Quaderns per a la Inclusió Social, 7

inclusió

Polítiques d'inserció sociolaboral

Espanya – Dinamarca – Països Baixos – Suècia
Gran Bretanya – Alemanya – França – Canadà

Immaculada Rosell Morales

Ángel Belzunegui Eraso

[publicacions] urv

Càtedra d'Inclusió Social

Polítiques d'inserció sociolaboral

Espanya – Dinamarca – Països Baixos
Suècia – Gran Bretanya – Alemanya
França – Canadà

Immaculada Rosell Morales

Ángel Belzunegui Eraso

[publicacions]
urv

Tarragona, 2020

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili
Av. Catalunya, 35 · 43002 Tarragona
Tel. 977 558 474 · publicacions@urv.cat
www.publicacions.urv.cat

1a edició: novembre de 2020
ISBN (paper): 978-84-8424-887-3
ISBN (PDF): 978-84-8424-888-0

DOI: 10.17345/9788484248873
Dipòsit legal: T 925-2020

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili és membre de la Unión de Editoriales Universitarias Españolas i de la Xarxa Vives d'Universitats, fet que garanteix la difusió i comercialització de les seves publicacions a l'Estat espanyol i arreu del món.

Índex

1. Introducció 7

2. Definició conceptual de la discapacitat intel·lectual
i models existents per al seu abordatge 11

3. Marc normatiu (internacional i europeu) per a la inserció
sociolaboral de persones amb discapacitat 21

4. Polítiques per a la inclusió sociolaboral a Europa 27

5. Models d'activació laboral de persones amb discapacitat 33

6. Dades de la situació socioeconòmica i del mercat laboral
de les persones amb discapacitat a Europa 35

7. Metodologies d'inserció laboral 43

8. La inserció sociolaboral a Europa 57

9. Anàlisi de models d'inserció sociolaboral 63

- 9.1 Espanya 63
- 9.2 Dinamarca 114
- 9.3 Holanda 120
- 9.4 Suècia 126
- 9.5 Gran Bretanya 132
- 9.6 Alemanya 138
- 9.7 França 150
- 9.8 Canadà 161

10. Taula comparativa dels models d'inserció sociolaboral 175

11. Conclusions 185

12. Bibliografia 187

13. Annexos 203

1. Introducció

En el present informe es presenta una anàlisi de les estratègies sociolaborals adreçades a les persones amb discapacitat en perspectiva comparada. És per això que hem seleccionat una sèrie de països dels quals s'ha recollit informació sobre les polítiques que posen en marxa específicament adreçades a l'objectiu de millorar els nivells d'ocupabilitat del col·lectiu de persones amb discapacitat. La selecció dels països respon fonamentalment al criteri de representativitat d'aquests països dins del que s'anomenen els models d'estat del benestar.

Com a representació del model mediterrani hem escollit Espanya ja que ens interessa comparar les polítiques que es porten a terme a l'Estat respecte dels altres països. El model continental ve representat per França i Alemanya, dos països amb volums de despesa social respecte del PIB d'entre els més elevats de tot el continent europeu. Dinamarca, Holanda i Suècia representen aquí el model nòrdic d'Estat del benestar, amb despeses socials respecte del PIB elevades, volums de transferències també considerables i una aposta decidida per polítiques actives adreçades a la inserció sociolaboral de persones amb discapacitat. Tot i pertànyer al mateix model, entre aquets països podem observar diferències interessants i, sobretot, veure quines estratègies estan fent servir per adaptar les polítiques als reptes que té a sobre el manteniment dels estats de benestar. El model anglosaxó està representat per dos països també ben diferents, com ara el Canadà i la Gran Bretanya, on predomina l'aposta per la incentivació laboral enfront de les polítiques de transferències.

Aquests països representen, en part i a grans trets, com hem dit, models diferents de polítiques enfocades a la població amb discapacitat, la qual cosa no vol dir que no hi hagi moltes similituds en aquestes polítiques. Probablement les diferències que hem trobat en alguns casos

són més conceptuals que no pas efectives; és a dir, observem l'existència d'un gruix de mesures que comparteixen la majoria de països, alhora que també trobem matisos importants pel que fa a la posada en pràctica de les mesures en qüestió.

Com a denominador comú, podem avançar que la major inserció laboral en entorns ordinaris de la població amb discapacitat depèn dels següents factors combinats: a) una política laboral que permeti consolidar els llocs de treball, amb ajudes públiques en una primera fase; b) l'acompanyament en el lloc de treball, més o menys de manera permanent depenent del grau de discapacitat i de les dificultats del lloc de treball; c) la corresponsabilitat dels agents socials en la inserció sociolaboral, donant una importància cada vegada major a la formació al llarg de la vida; d) l'anàlisi dels llocs de treball i la seva adequació a les possibilitats laborals de les persones amb discapacitat.

Aquestes quatre mesures, d'entre d'altres més concretes, formen part d'un nou enfocament cap a la inserció sociolaboral de les persones amb discapacitat. En línies generals, es tractaria de canviar de paradigma: d'un en què es posa el focus en les transferències (socials i monetàries) des de l'Estat cap als individus, a un altre en el qual el focus rau en l'activació sociolaboral de les persones amb discapacitat. El terme «sociolaboral» té aquí una importància especial, donat que fa referència a la participació d'aquestes persones en els diferents ordres de la vida, no només l'estrictament laboral.

Aquest nou paradigma és el que molts països estan actualment assajant d'assolir, sense abandonar completament les polítiques de transferències, d'altra banda tan necessàries en els casos en què les discapacitats són altament limitants. És a dir, es tracta més aviat d'un nou model que combinaria receptes clàssiques al voltant de la política de transferències amb un cada vegada major protagonisme de les polítiques d'activació sociolaboral de les persones amb discapacitat. Aquestes receptes tenen la finalitat d'aconseguir uns majors nivells d'autonomia i vida independent de les persones amb discapacitat. Dit d'una altra manera, es tracta de traspassar des d'un model basat en les polítiques redistributives, cap a un model de polítiques predistributives.

En el següent informe presentem una breu definició conceptual de la discapacitat intel·lectual i els models per al seu abordatge, amb l'objectiu de fer servir un llenguatge comú i un model conceptual a bastament

adoptat per tots aquells que s'ocupen de la problemàtica de la inclusió social de les persones amb discapacitat. Seguidament es detallen algunes de les grans polítiques i dels models d'activació que s'han portat a terme a Europa amb l'objectiu d'incloure en l'àmbit sociolaboral les persones amb discapacitat. Posteriorment, i com a marc contextual, s'aporten dades sobre la situació socioeconòmica i laboral de les persones amb discapacitat als països europeus, seguit de l'abordament de les metodologies d'inserció sociolaboral. En la part dedicada als països titulada «Anàlisi de models d'inserció sociolaboral», fem un recorregut pels països ja esmentats, amb una especial atenció inicial al cas de l'Estat espanyol.

Finalment, i a mode de resum d'aquesta anàlisi comparativa, recollim molt sintèticament els principals trets dels països en una taula comparativa.



Font: Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Alumnat programa d'inserció sociolaboral INSERLAB.

2. Definició conceptual de la discapacitat intel·lectual i models existents per al seu abordatge

El concepte de discapacitat intel·lectual ha anat evolucionant en els últims cinquanta anys de manera que els termes que han estat utilitzats amb anterioritat s'han considerat discriminatoris, en tant que no anaven d'acord amb valors socials com el respecte i la dignitat de les persones així definides. Els termes que es van fer servir internacionalment amb anterioritat, entre d'altres varen ser: deficiència mental i retràs mental; a Espanya durant els anys 60 i 90 encara s'utilitzava el terme «subnormalitat» i, fins no gaire, un altre terme també utilitzat va ser el de «minusvàlua» (població amb minusvàlues, minusvàlids). Tots aquests termes connoten la manca de possibilitats i/o d'aptituds de les persones amb discapacitat.

La terminologia que ha estat consensuada a escala internacional per la Convenció de les Nacions Unides dels Drets de les Persones amb discapacitat (CNDPD) és el de «persones amb discapacitat intel·lectual» (DI). No obstant, a Espanya el Fòrum de Vida Independent reivindica un canvi de terminologia proposant canviar el terme «discapacitat intel·lectual» pel de «diversitat funcional», fent referència que les persones amb discapacitat intel·lectual funcionen de manera diferent (Romañach i Lobato, 2005). Tanmateix, el terme «diversitat funcional» encara no ha estat acceptat per cap institució científica internacional ni estatal (Salvador-Carulla, 2011; Schalock, 2007; Bekelis, Singer i Maria, 1994; Verdugo i Schalock, 2010).

En aquest informe adoptem, a falta d'un consens major, el terme «persones amb discapacitat intel·lectual».

La primera aproximació al concepte de «discapacitat intel·lectual» la fa l'Associació Americana pel Retard Mental (AARM) l'any 1992 en la seva 9a edició de la publicació *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports* (Schalock, Keith, Verdugo i Gómez, 2010).

Aquesta publicació planteja un canvi de paradigma quant a la comprensió de la discapacitat, incorporant el **model socioecològic** de la discapacitat. Fins llavors la concepció de la discapacitat s'havia fonamentat en una visió reduccionista, de manera que es posava el focus en la patologia, sent la persona portadora de discapacitat. El nou plantejament de l'AARM es fonamenta en una comprensió multidimensional i interaccionista de la discapacitat en què l'entorn té un paper fonamental i, per tant, la discapacitat es conceptualitza segons el funcionament de la persona en la interacció amb el seu context. A més a més, aquest enfocament dona un paper fonamental a la intensitat dels suports i a la participació social (Verdugo i Schalock, 2010), de manera que són aspectes clau per incrementar el funcionament de la persona.

Els sistemes de classificació abans d'aquesta aproximació han estat totalment marcats per l'avaluació del quocient intel·lectual (QI) (Schalock, *et alii*, 2007). L'any 2002 l'AARM en la seva 9a edició va proposar una definició que integra les següents dimensions: les habilitats intellectuals, la conducta adaptativa, la participació, les interaccions i els rols socials, així com la salut i el context (Verdugo i Schalock, 2010). La dimensió participació social es va incorporar en la 10a edició de l'AMRR per ser coherent amb el model de la discapacitat de la Classificació Internacional del Funcionament (CIF) de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 2001. Aquesta manera de comprendre la discapacitat fa èmfasi a com cada una de les influències multidimensionals sobre el funcionament de l'individu està mediada pels suports disponibles en cada persona, a més a més, al mateix temps els suports poden recíprocament influenciar el funcionament (AARM, 2002: 27).

L'any 2010 es va publicar l'11a edició de l'AARM la qual canvia la seva nomenclatura per adequar-se al model social de la discapacitat. A partir de llavors, s'anomena American Association on Intellectual Development Disabilities (AAIDD). En aquest sentit, l'AAMR estableix la següent definició:

> La discapacitat està caracteritzada per significants limitacions tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa. Tal com s'ha manifestat en habilitats adaptatives, conceptuals i pràctiques, aquesta discapacitat s'origina abans dels divuit anys (Verdugo i Jenaro, 2002: 5).

Aquesta definició inclou tres elements amplis que són: les limitacions significatives en el funcionament intel·lectual, relacionades amb les limitacions significatives en la conducta adaptativa i que es manifesta en un període de desenvolupament concret. Aquesta nova manera de comprendre la discapacitat incorpora consideracions importants per a l'avaluació del funcionament de la persona depenent de si la finalitat és: classificar, diagnosticar o establir suports (Schalock, *et alii*, 2018).

A continuació, s'exposen una sèrie d'aclariments conceptuals que ens permetran aproximar-nos a una definició operativa de la diversitat cognitiva i que són de gran importància per a l'avaluació d'aspectes com ara les intel·ligències, altres capacitats de cognició i la conducta adaptativa, i el posterior diagnòstic de discapacitat intel·lectual, en la línia de Luckasson i Reeve (2001): les limitacions en el funcionament individual dins d'un context social típic dels seus iguals en edat i cultura.

Una avaluació vàlida ha de considerar la diversitat cultural i lingüística, així com les diferències en comunicació, aspectes sensorials, motors i en el comportament. En un individu sovint les limitacions coexisteixen amb les capacitats. Un propòsit important de descriure les limitacions és poder desenvolupar un perfil de suports necessaris. Si s'ofereixen suports personalitzats durant un període prolongat, el funcionament de la persona millorarà.

Taula 1: Aclariments conceptuals del concepte de discapacitat

Intel·ligència	És una capacitat mental general, inclou el raonament, la planificació, la resolució de problemes, el pensament abstracte, la comprensió d'idees complexes, la rapidesa en l'aprenentatge i l'aprenentatge de l'experiència. Les limitacions de la intel·ligència han de considerar-se d'acord amb la resta de les dimensions. La manera més comuna de mesurar el funcionament intel·lectual és a través del quocient intel·lectual (dues desviacions típiques per sota de la mitjana, considerant un error estàndard dels instruments de mesura utilitzats i els punts forts, dèbils i limitacions dels instruments).
Conducta adaptativa	Es refereix a les habilitats conceptuals, socials i pràctiques apreses per la persona per fer funcionar la seva vida. Les limitacions afecten tant a la vida diària com a la capacitat de respondre als canvis vitals i a les demandes de l'entorn, de la mateixa manera que la dimensió anterior ha de considerar-se d'acord amb la resta de dimensions. Es mesura amb instruments baremats i estandarditzats que inclouen les persones amb i sense discapacitat. Les limitacions significatives en la conducta adaptativa se situen per sota de la mitjana (2 desviacions) i un puntuació general en la mitjana estandarditzada d'habilitats conceptuals, socials i pràctiques.
Discapacitat	És l'expressió de les limitacions en el funcionament individual dins d'un context i suposa un desavantatge important per a l'individu.
Context	Descriu les condicions en les quals les persones viuen la seva vida quotidiana, des d'una perspectiva ecològica que engloba tres nivells diferents: *a)* l'entorn social immediat, incloent la persona, família i/o defensors (microsistema), *b)* el barri, la comunitat i organitzacions que proporcionen serveis i suports educatius i d'habilitació (mesosistema) i *c)* els patrons generals de la cultura, la societat, grups de població més grans, país, influències sociopolítiques (macrosistema). L'avaluació del context no es fa a través de mesures estandarditzades sinó a través del judici professional. Es considera com totes les altres dimensions en relació amb la resta.

Font d'elaboració pròpia a través de: Verdugo, M. i Jenaro, C. (2002). *Retraso Mental. Defınción clasificación y sistemas de apoyo. Asociación Americana sobre el retraso mental*. Madrid, Espanya: Alianza editorial.

Aquesta definició ha tingut un gran impacte sobre la manera de concebre la discapacitat i la seva influència sobre altres sistemes de classificació com la CIF (Classificació Internacional del Funcionament), la ICD-11 (Classificació Internacional de les Malalties de l'Organització Mundial de la Salut) i el DSM-V (Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals).

La revisió més recent del concepte de discapacitat l'ha feta l'American Psychiatric Association (APA) en la publicació del DSM-V l'any 2013. Aquest manual diagnòstic defineix la discapacitat intel·lectual com:

> Un trastorn del desenvolupament intel·lectual, situa la discapacitat intel·lectual dins dels trastorns del neurodesenvolupament o trastorns del desenvolupament intel·lectual com un grup d'afeccions que s'inicien durant el període del desenvolupament i que inclou limitacions del funcionament intel·lectual i del comportament adaptatiu en l'àmbit conceptual, social i pràctic (APA, 2013: 17).

Segons l'APA (2013) per poder diagnosticar la discapacitat intellectual s'han de complir tres criteris:

- *Deficiències en les funcions intel·lectuals com:* el raonament, la resolució de problemes, la planificació, el pensament abstracte, el judici, l'aprenentatge acadèmic i l'aprenentatge a partir de l'experiència. Es determina mitjançant una valoració clínica a través de proves d'intel·ligència estandarditzades individualitzades.

- *Deficiències del comportament adaptatiu* que produeixen un fracàs en el compliment dels estàndards del desenvolupament i socioculturals per l'autonomia personal i la responsabilitat social. Sense suport continu, les deficiències adaptatives limiten el funcionament en una o més activitats de la vida quotidiana, com la comunicació, la participació social i la vida independent en múltiples entorns.

- *Inici de les deficiències intel·lectuals i adaptatives* durant el període del desenvolupament.

L'APA (2013) considera la discapacitat intel·lectual com una condició de salut. La defineix com una síndrome anàloga a la demència caracteritzada per un dèficit en el funcionament cognitiu previ a una pitjor

adquisició d'habilitats durant l'aprenentatge. La intensitat del dèficit és allò que interfereix de manera significativa en el funcionament, expressat com a limitacions en l'activitat i en la participació. En canvi, l'AAIDD expressa que la discapacitat intel·lectual es caracteritza per significants limitacions en les activitats i en la participació social (Salvador-Carulla *et alii*, 2011).

En relació amb la classificació dels diferents tipus de discapacitats intel·lectuals l'OMS (2001) va elaborar l'International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), que actua com a complement de la ICD-10 de manera que va més enllà i representa una classificació de les condicions de salut, malalties i trastorns. **Aquest manual supera la perspectiva mèdica i integra una perspectiva social i ambiental. Entén el funcionament com una interacció entre la persona i l'entorn. El funcionament es caracteritza per tres dimensions: funcions de les estructures corporals (alteracions), activitats (limitacions per dur-les a terme) i restriccions en la participació, i aquestes dimensions sempre s'hauran d'entendre dins d'un marc fisiològic, psicològic i social.**

El sistema de la ICD-10 mostra limitacions significatives respecte de la ICF. La ICD-10 no és un manual diagnòstic, sinó un sistema de codis mèdics. Aquest sistema proposa una classificació del trastorn del desenvolupament intel·lectual en funció de la gravetat, mesurada segons el grau de funcionament adaptatiu i segons el grau de suport que la persona requereix. Aquesta classificació se centra essencialment en les puntuacions del quocient intel·lectual (QI) i l'avaluació de la conducta adaptativa és opcional. La classificació que ofereix la Classificació Internacional de les Malalties (CIM-10) és: retard mental lleu (F70), retard mental moderat (F71), retard mental greu (F72), retard mental profund (F73), altres tipus de retards mentals (F78) i retard mental no especificat (F79). Hi ha un debat important sobre el fet de si cal eliminar-lo de manera que es consideri la discapacitat únicament com una condició de salut i deixar com a vàlida exclusivament la classificació de la CIF, no obstant, s'ha de tenir present que **la classificació de la ICD s'utilitza en els 194 països que formen part de l'OMS** (Salvador-Carulla *et alii*, 2011; Bekelis *et alii*, 1994).

La AAIDD encara es refereix a categories de discapacitat, sent la **discapacitat lleu** una puntuació de QI que sense arribar a 55-50 se situa

per sota de 75-70 (entre dues i tres desviacions típiques per sota de la mitjana amb un error de mesura aproximat de cinc punts), la **discapacitat moderada** entre l'interval (55-50 i 40-35) amb un error d'entre tres i quatre desviacions típiques, la discapacitat greu (entre 35 i 40 i 20-20) entre quatre i cinc desviacions típiques de la mitjana, i la **discapacitat profunda o pluridiscapacitat** per sota de 20-25 punts, més de cinc desviacions típiques. L'AAIDD determina que **el límit s'estableix en el QI de 70-75 punts**, però que **només es podrà diagnosticar** la discapacitat intel·lectual **quan hi hagi un dèficit significatiu en la conducta adaptativa**. En la línia de Bekelis *et alii* (1994) les persones que tenen un quocient intel·lectual d'entre 50 i 70 disposen d'habilitats de lectura i funcions matemàtiques bàsiques; els de menys de 50 són més dependents i necessiten d'assistència per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària; els que tenen un QI entre 35 i 50 són independents per alimentar-se, anar al lavabo, vestir-se i participar d'ambients laborals, i els que tenen un QI per sota de 35 són dependents d'altres persones.

L'any 2011 un grup de 30 experts de 13 països diferents i en representació de l'OMS (de països desenvolupats i subdesenvolupats) en l'àmbit de la discapacitat es van reunir per reflexionar i definir el concepte de discapacitat intel·lectual. Entre tots els experts es va arribar al consens que la discapacitat intel·lectual no es pot mesurar exclusivament en termes de QI, en tant que és insuficient i van consensuar que **la discapacitat intel·lectual reuneix les següents condicions** (Salvador-Carulla *et alii*, 2011):

- Un conjunt de condicions del desenvolupament caracteritzades per **deficiències importants en les funcions cognitives**, les quals estan associades a limitacions en l'aprenentatge de la conducta adaptativa i les habilitats.

- En aquesta línia, els experts consensuen que la discapacitat intel·lectual està caracteritzada per deficiències en les funcions cognitives necessàries per al **coneixement, el raonament i el llenguatge simbòlic**, en relació amb membres de la mateixa edat, cultura i ambient.

- En general les persones amb discapacitat intel·lectual tenen **dificultats en la comprensió verbal, el raonament, la memòria**

i l'agilitat mental per processar coneixements. També, s'identifiquen dificultats en l'**aprenentatge**, incloent el coneixement acadèmic i pràctic.

- Sovint es manifesten **dificultats en la conducta adaptativa i en complir les exigències de la vida diària**, així mateix, hi ha dificultat per la **gestió emocional**, per les **relacions interpersonals** i per al **manteniment de la motivació** durant el procés d'aprenentatge. S'ha de considerar en una etapa del desenvolupament concreta.

En conclusió

Encara que el concepte de retard mental ha estat clarament reemplaçat pel concepte de discapacitat intel·lectual i/o trastorn del desenvolupament intel·lectual —*intellectual developmental disaborders* (IDD)— a la ICD-11, **encara es genera un debat intens sobre si la discapacitat intel·lectual ha de ser considerada una condició de salut o una discapacitat**. L'OMS (2006) n'ha intensificat recentment la revisió de la ICD (Internacional Classification of Diseases) per arribar a un consens. Es proposa reemplaçar el concepte de discapacitat intel·lectual pel de trastorns del desenvolupament, definit com

> un grup de condicions del desenvolupament caracteritzat per significants limitacions en la conducta adaptativa, que està associat amb limitacions en l'aprenentatge, en el comportament adaptatiu i en l'adquisició d'habilitats (Salvador-Carulla *et alii*, 2011: 117).

La discapacitat s'ha abordat històricament des de diversos enfocaments que encara avui tenen un impacte en la planificació dels models d'inserció sociolaboral de les persones amb discapacitat. Segons Schalock *et alii*, (2007) diversos enfocaments han estat utilitzats per definir i classificar la discapacitat intel·lectual i aquests encara avui formen part de la discussió sobre com ha de ser diagnosticada i tractada una persona amb discapacitat intel·lectual. Els models que proposa són: el model social, el mèdic o clínic, l'intel·lectual, l'enfocament del doble criteri i el de la justícia.

L'enfocament social exposa que històricament s'han identificat les persones com a retardades mentals entenent que no es podien adaptar

socialment al context; l'èmfasi es posa en la intel·ligència, se centra en el comportament social normalitzat i tot el que surt de la norma és considerat una desviació (Schalock *et alii*, 2010).

El model mèdic o clínic se centra en l'organicitat, les síndromes, l'herència, la patologia i els factors fisiològics com a resultat de la discapacitat. És un model que dona lloc a la segregació de les persones amb discapacitat. El model mèdic se centra en les dificultats de la persona de manera que aquesta ha de ser tractada i/o rehabilitada (Shalock *et alii*, 2010; Peñas-Felizzola, 2013).

El model intel·lectual afegeix que amb l'aparició de la intel·ligència com a construcció viable i l'augment dels instruments per mesurar les capacitats mentals, l'èmfasi es posa en el funcionament intel·lectual mesurat per una prova d'intel·ligència i reflectida en una puntuació del quocient intel·lectual (QI). Aquesta perspectiva va portar a l'aparició de normes estadístiques basades en el QI com una manera de definir el grup i classificar els individus (Schalock, Luckasson, Tassé i Verdugo, 2018).

Avui en dia, **el model consensuat és l'enfocament de doble criteri**. Aquest model fa un primer intent formal d'utilitzar sistemàticament el funcionament intel·lectual i el comportament adaptatiu definit pel manual de l'Associació Americana del Retard Mental (AARM) on la discapacitat es va definir en referència amb el funcionament intel·lectual generalitzat que s'origina durant el període de desenvolupament i s'associa amb deficiències en la maduració, l'aprenentatge i l'ajustament social. Al manual de l'AARM, la maduració, l'aprenentatge i l'ajustament social s'engloben en un nou terme, en gran mesura indefinit, un comportament adaptatiu, que s'ha utilitzat en tots els manuals de l'AAMR posteriors. L'enfocament de doble criteri també ha inclòs l'edat d'aparició com a element acompanyant. Aquest enfocament intenta reconciliar la dicotomia establerta entre el model mèdic i el model social. L'OMS en la ICF formula que la discapacitat requereix d'un model d'intervenció biopsicosocial i determina que la discapacitat és tant resultat de la salut de l'individu com de les característiques del context social i físic en què es desenvolupa (Shalock *et alii*, 2010; Mckenzie, 2013; Verdugo i Schalock, 2010).

Finalment, el model biopsicosocial o **enfocament socioecològic és el que està vigent actualment** i es fonamenta en l'expressió de limitacions del funcionament individual dins d'un context social. Aquest enfoca-

ment entén que els factors orgànics i socials causen limitacions funcionals que reflecteixen una falta d'habilitats o restringeixen tant el funcionament personal com el desenvolupament de rols i tasques esperades en una societat determinada, i posa èmfasi en la interacció de la persona i l'ambient/entorn. Suposa un canvi en l'explicació de la discapacitat centrada en la persona com a portadora de defectes, com en el model mèdic, i se centra en un desajust entre les capacitats de la persona i les demandes de l'entorn. Es focalitza en el rol dels suports individualitzats, de manera que un suport adequat incrementa el funcionament individual i, per acabar, permet la recerca i la comprensió de la «identitat de la discapacitat» que inclou principalment: autoestima, sentiment de benestar subjectiu, orgull, causes comunes, polítiques alternatives i compromís en l'acció política (Putnam, 2005; Schalock *et alii*, 2007). En aquesta línia, s'entén que la societat requereix d'un canvi estructural per fer possible la participació social de les persones amb discapacitat. El model social posa èmfasi en els drets humans i en l'autodeterminació de les persones amb discapacitat (Schalock *et alii*, 2010).

3. Marc normatiu (internacional i europeu) per a la inserció sociolaboral de persones amb discapacitat

Els diferents avenços normatius i declaracions (internacionals, europees, nacionals i autonòmiques) han anat desenvolupant-se en paral·lel i han tractat sempre de combatre la discriminació i l'etiquetatge de les persones amb discapacitat. Tant les organitzacions internacionals com l'Organització de les Nacions Unides (ONU), l'Organització Internacional del Treball (OIT) i el Consell Europeu (CE), així com els governs nacionals tenen com a objectiu la integració plena i efectiva en la societat de les persones amb discapacitat, considerant el treball una eina clau per a la inclusió social.

La situació de les persones amb discapacitat no és aliena al desenvolupament de la Declaració Universal dels Drets Humans (DUDH, 1948), la inclusió del dret del treball en el Pacte Internacional sobre els Drets Econòmics Socials i Culturals (PIDESC, 1966), la Convenció de les Nacions Unides per a les Persones amb Discapacitat (UNCRPD), l'Estratègia de Lisboa (2002), l'Estratègia per a l'Ocupació de la Unió Europea, la Directiva per a l'Ocupació 200/78/CE i el Pla Europeu d'Acció per a les Persones amb Discapacitat (2003), entre d'altres.

Tots aquests documents fan referència a la protecció del dret al treball en igualtat d'oportunitats i a la lluita contra la discriminació de les persones amb discapacitat (Greve, 2009). Així mateix, la inclusió sociolaboral i l'antidiscriminació de les persones amb discapacitat s'inclou de manera transversal en les normatives encara que no siguin específicament per als col·lectius amb discapacitat (Shima i Zólyomi, 2008). No obstant,

Greve (2009) afegeix que els governs tendeixen a fer normatives específiques per a la discapacitat en lloc d'incloure-les en les polítiques generals. En aquest sentit, Cordero (2012) expressa que és interessant l'avenç normatiu que s'ha desenvolupat en els últims anys, però afegeix que per tal que es doni la integració sociolaboral es requereix d'una **resposta global al problema dels baixos nivells d'activitat i d'ocupació de les persones amb discapacitat.** En aquesta línia, no està sent suficient desenvolupar una política específica d'ocupació, sinó que cal que l'atenció a la discapacitat s'inclogui en totes les polítiques de manera transversal.

En l'àmbit de la Unió Europea, el desenvolupament d'accions que promoguin la integració laboral de les persones amb discapacitat és una qüestió de primer ordre de les agendes comunitàries. Aquestes normatives mostren l'evolució que s'ha anat produint al voltant del concepte de discapacitat, des del model mèdic, al rehabilitador i, en últim lloc, el model social de la discapacitat o de la vida independent (Schalock *et alii*, 2007). Les normatives en el marc actual reconeixen que la discapacitat és multidimensional; hi entren en joc limitacions en el funcionament individual en interacció amb el context individual i ambiental (Moreno, 2016).

Un dels primers instruments per a la rehabilitació de les persones amb discapacitat va ser elaborat per l'Organització Internacional del Treball (OIT) l'any 1955: *Vocational Rehabilitation (Disabled) Recomendations* (núm. 99). Aquest document recomanava un entrenament professional, igualtat d'oportunitats, no discriminació, igualtat en el treball i en el pagament del salari (Parmenter, 2011; ILO, 2015).

L'any 1971 l'Organització de les Nacions Unides, elaborà la primera Declaració dels Drets de les Persones amb Retard Mental, on s'estableix el principi d'igualtat en l'àmbit mèdic, educatiu i social, així com, la protecció contra l'explotació i en l'establiment de procediments jurídics. L'any 1975 l'ONU elaborà la Declaració dels Drets de les Persones amb Discapacitat (CRPD), que proclama la igualtat en drets civils i polítics per a persones amb discapacitat, estableix la igualtat de tracte, i l'accés als serveis que promoguin el desenvolupament de capacitats i la seva integració social. Aquesta declaració representa un pas important per a la sensibilització a favor del col·lectiu. Uns anys més tard (1993), es va aprovar l'Assemblea General de les Persones amb Discapacitat, on s'adopta una perspectiva de drets humans, tot i que encara no pot considerar-se un instrument jurídicament vinculant.

En el marc europeu, el Tractat d'Amsterdam (1997) és un document que permet fer un punt d'inflexió en les polítiques d'ocupació per a les persones amb discapacitat, de manera que reconeix que l'ocupació és fonamental per a la integració social de les persones amb discapacitat. L'article 13 d'aquest tractat explicita la lluita contra la discriminació en matèria de discapacitat. L'avaluació de l'Estratègia Europea per a l'Ocupació manifesta que **malgrat que les persones amb discapacitat tenen un paper important en les polítiques actives i normatives** desenvolupades pels estats membres, **el seu accés a l'ocupació continua manifestant moltes dificultats** (Cordero, 2012; Greve, 2009).

Els diversos països de la Unió Europea (UE) presenten una història política i legislativa força diferent pel que fa a l'accés de les persones amb discapacitat en condicions d'igualtat al mercat laboral. Aquest fet es palesà **els anys 90 quan molts països impulsen normatives antidiscriminatòries** (Garbat, 2013) en l'educació, en l'accés al benestar i en l'ocupació. L'Estratègia de Lisboa (2000) oferí una atenció específica a les persones amb discapacitat, ja que se centrà en la integració social i en la lluita contra la discriminació, i instà els estats membres a adoptar polítiques coherents que en facilitin la integració mitjançant el suport a la inclusió al món laboral i que permetin lluitar contra la discriminació. Dos anys més tard, el Tractat de Funcionament de la Unió Europea (TFUE) (2002) va establir que la Unió haurà de lluitar contra tot tipus de discriminació per raó de discapacitat (art. 10) i que podrà adoptar accions adequades per lluitar-hi en contra (art. 19).

En aquesta línia, la Carta Social Europea (1996) introdueix l'enfocament social de la discapacitat i prohibeix tot tipus de discriminació per raó de discapacitat; així mateix, inclou el dret de les persones amb discapacitat a beneficiar-se de totes aquelles mesures que en garanteixin l'autonomia, la integració social i la vida en la comunitat (Moreno, 2016). Així mateix, s'elabora el Pla d'Acció Europeu per a la Discapacitat (2003), que prioritza l'aplicació de la directiva d'ocupació (Greve, 2009). En aquest any la Unió Europea es pronuncià, seguint les Nacions Unides, a favor de desenvolupar un instrument jurídicament vinculant per promoure i protegir els drets de les persones amb discapacitat (Cordero, 2012). La necessitat de desenvolupar un instrument vinculant porta a l'Assemblea General de les Nacions Unides a la creació de la Convenció dels Drets de

les Persones amb Discapacitat, que va ser aprovada el 13 de desembre del 2006 (UNCRPD, 2006) i va entrar en vigor l'any 2008. El propòsit general va ser promoure, protegir i garantir el gaudiment ple i en condicions d'igualtat del conjunt de drets humans de les persones amb discapacitat. Aborda temes d'accessibilitat, llibertat de moviment, salut, educació, ocupació, rehabilitació, habilitació, participació en la vida política, igualtat i no discriminació, entre d'altres. Aquest document adopta el model social de la discapacitat, entén la discapacitat com una qüestió de drets humans i reconeix les barreres i els prejudicis de la societat que constitueixen en si mateixos una discapacitat. Així mateix, demana que els poders públics desenvolupin ajustaments raonables sempre que no imposin una càrrega desproporcionada. Aquesta convenció va més enllà de la idea d'integració i vol assolir la inclusió plena i efectiva en igualtat de condicions, entenent que no és la persona la que s'ha d'adaptar a la societat, sinó que és la societat la que l'ha d'incloure (Parmenter, 2011). És a dir, posa el focus en la rigidesa de les estructures socials que dificulten, quan no impossibiliten, la plena inclusió de les persones amb diversitat funcional, entre les quals es troben les persones amb discapacitat.

La CNRPD (2006) ha estat signada per 161 països i el protocol per 92 (Nacions Unides, 2018). Aquesta convenció també ha estat ratificada per la Unió Europea, que l'entén com **un instrument jurídicament vinculant**, i ha estat signada per tots els estats membres i ratificada per 27 dels 28 estats membres. Aquesta convenció expressa en l'art. 27 que el treball és una part important de la vida que condueix a la autonomia individual, al desenvolupament personal i a la participació social (ANED, 2017). L'art. 27 incideix en el fet que els mercats de treball han de ser inclusius de manera que:

> Els Estats signants reconeixen el dret de les persones amb discapacitat a treballar, en igualtat de condicions amb les altres; això inclou el dret a tenir l'oportunitat de guanyar-se la vida mitjançant un treball lliurement triat o acceptat en un mercat i un entorn laborals que siguin oberts, inclusius i accessibles a les persones amb discapacitat (CNRPD, 2006:14).

La resolució del Parlament Europeu del 24 d'abril del 2009 sobre la celebració per part de la Comunitat Europea de la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat insta els estats membres a ratificar al més aviat possible la convenció i a desenvolupar la infraestructura necessària.

En el marc de l'Estratègia d'Europa 2020 es reconeix l'atenció a la discapacitat com una prioritat europea i nacional dins del marc de la lluita contra la pobresa. La comissió ha de vetllar per la creació i l'aplicació de programes que fomentin la inclusió social dels grups més vulnerables, promoure una educació innovadora, i oportunitats de formació i ocupació, i lluitar contra la discriminació de persones amb discapacitat. No obstant que **el títol IX del TFUE manté la competència en ocupació en els estats membres**, els països de la Unió es comprometen a desenvolupar una actuació coordinada a escala europea; així mateix, es demana als estats membres que compleixin amb les seves obligacions nacionals i que desenvolupin mesures concretes pels grups d'elevat risc de pobresa, com és el cas de les persones amb discapacitat (Estratègia Europea, 2010-2020). Amb referència a l'ocupació, l'Estratègia 2020 va establir una sèrie d'objectius per tota la ciutadania europea, de manera que es pretén que el 2020 el 75% de la població d'Europa d'entre 16 i 64 anys estigui ocupada. Aquesta estratègia és més ambiciosa que la de Lisboa (2000) on el repte era assolir el 70% d'ocupació per als homes i el 60% per a les dones el 2010 (ANED, 2014: 27).

L'Estratègia Europea sobre la Discapacitat (2010-2020) té com a finalitat principal la inclusió activa i l'apoderament, de manera que les persones amb discapacitat puguin gaudir dels seus drets. Així mateix, pretén assegurar-se la posada en pràctica de la CNRPD als països de la Unió Europea. També es fa èmfasi en la importància que les persones amb discapacitat participin de la societat i d'un mercat de treball únic. En aquesta línia, pel que fa a l'ocupació, l'ONU reivindica que cal elevar significativament la proporció de persones amb discapacitat que treballen en el mercat de treball obert (Beyer, 2017; ANED, 2014). Així mateix, aquesta Estratègia destaca en el marc de la governança que estableix l'article 33 de la CNRPD, de manera que els organismes governamentals, els mecanismes de coordinació, els mecanismes independents i de participació de les persones amb discapacitat i les seves organitzacions estan implicats en l'àmplia gamma de polítiques de la UE, de manera que s'estableix la coordinació entre els serveis i les institucions de la Comissió Europea i entre la Comissió i els estats membres. Aquesta estratègia donarà lloc, en el cas espanyol, a l'Estratègia Espanyola de la Discapacitat (2012-2020) (Molina i Mañas, 2016).

Com s'ha vist en línies anteriors, el principi que ha de seguir tota política d'ocupació és la integració de persones amb discapacitat amb condicions d'igualtat i no discriminació en el mercat ordinari de treball. **En l'àmbit de la discapacitat existeix una doble via d'integració: una d'ordinària i una de protegida**. L'objectiu és sempre la inclusió en una empresa ordinària, però de manera subsidiària es preveuen recursos de treball protegit (Cordero, 2012).

4. Polítiques per a la inclusió sociolaboral a Europa

El nombre de persones amb discapacitat representen més del 20% de la població a Europa, tal com apunta Scharle (2013). En els últims anys la Unió Europea ha vist incrementar la població que es troba en edat activa i que ha vist alterades les seves capacitats per al treball a causa d'una discapacitat. Això representa un repte per aconseguir la inclusió social i el creixement sostenible d'Europa (Molina i Mañas, 2016).

El mercat laboral a Europa s'ha vist afectat per diverses recessions que han fet més difícil la inclusió de les persones amb discapacitat al mercat laboral. Sense dubte, la inclusió és més favorable en temps de bonança econòmica (Greve, 2009). A escala europea s'ha identificat un increment en la demanda de prestacions socials per discapacitat durant els anys 70 i 90, fet que no es pot associar exclusivament a l'augment de l'envelliment de la població. D'acord amb Scharle (2013), aquest increment en la despesa pública a favor de les prestacions socials és el resultat d'un fenomen més estructural com els canvis en l'oferta i la demanda com a resultat d'un mercat laboral debilitat en el context de postcrisi econòmica (Scharle i Csillag, 2016). En aquesta línia, els majors reptes als quals s'enfronten els països amb relació a l'ocupació de les persones amb discapacitat són: les baixes taxes d'ocupació, l'alta dependència de les prestacions socials, un increment de la despesa pública per combatre les elevades taxes de pobresa i l'exclusió social de les persones amb discapacitat (Shima i Zólyomi, 2008).

La Unió Europea ha expressat interès a promoure la inclusió de les persones amb discapacitat en igualtat de condicions en un mercat de treball ordinari. No obstant, s'ha fomentat més el desenvolupament

de polítiques que afavoreixen la integració social (en altres àmbits que el mercat de treball ordinari) i l'antidiscriminació que el desenvolupament de les condicions que facin un mercat estable i segur per a les persones amb discapacitat (Greve, 2009). En la majoria dels estats membres, el marc normatiu del qual disposen es troba encara allunyat dels objectius que es proposa la UE, tot i la voluntat d'anar millorant l'ocupabilitat de les persones amb discapacitat (Scharle i Csillag, 2016). En general, els països han seguit una tendència a fomentar l'ocupació en el mercat de treball protegit en detriment del mercat ordinari. Cal tenir present que també es pot donar el treball protegit en mercat ordinari com és el cas del sistema de quotes que caracteritza la política d'ocupació de diversos països (Beyer, 2017; OCDE, 2010).

Entre els anys 70 i 90 es produí un increment de la despesa pública en la major part dels estats de l'actual Unió Europea que va venir acompanyat de canvis en el mercat laboral i en la provisió de benestar, sobretot a causa d'una economia cíclica que afectà la demanda i d'un increment dels aturats de llarga durada. Aquest fet, comportà retallades en les transferències socials i monetàries cap a la població amb discapacitat, i en el cas de la relació entre aquestes i el món laboral, es produí una major concentració de les transferències cap a aquelles persones amb discapacitat que porten molt de temps en atur o en situació d'inactivitat (Scharle, 2013).

Davant del clima de desregulació dels mercats laborals europeus als anys 80 on es busca un nou model de gestió, sorgeix el concepte de «flexiguretat» (o «**flexiseguretat**»); no obstant, aquest terme no agafa impuls fins a l'elaboració de l'Estratègia Europea per a l'Ocupació. La UE subratlla la importància del concepte de «flexiseguretat». Aquest concepte té el seu origen en el mercat laboral danès i holandes i és el resultat de la vinculació dels conceptes de flexibilitat en el mercat laboral i seguretat que garanteix el benestar social (Greve, 2009). La **flexiseguretat *e*stà encaminada a obtenir un mercat de treball parcialment flexible alhora que garanteixi la seguretat de l'individu**. Ens referim a la flexibilitat a l'hora de contractar i acomiadar, alta protecció social per als aturats i una política d'activació laboral orientada a la formació i a la reinserció laboral. La major crítica a aquest model és l'alta inversió pública que s'ha de dur a terme per implementar-lo (Kaltenbrunner, Grees, Jakobsson, Randers,

Gerner i Bergendorff, 2013). El nou Pla d'Acció per a la discapacitat de la UE (2008-2009) prioritza la importància de fer polítiques sota el concepte de «flexiseguretat» (Greve, 2009: 7).

Diversos països van desenvolupar lleis antidiscriminatòries als anys 90, les quals prohibeixen tot tipus de discriminació en l'ocupació, en el procés de selecció, i requereixen que els empresaris compleixin amb les seves obligacions de contractació de persones amb discapacitat. Aquestes polítiques, no obstant, sembla ser que només són un complement per a les polítiques existents. Alguns països han introduït clàusules antidiscriminatòries i altres han seguit un rumb diferent, com és el cas d'Espanya, que protegeix contra la discriminació a partir d'altres lleis (Garbat, 2013). En aquest sentit, Bjelland *et alii* (2010) realitzaren un estudi sobre discriminació en el mercat laboral i van afirmar la necessitat de reforçar les polítiques actives de col·lectius que no s'hi han beneficiat massa, com és el cas de les persones amb discapacitat i de les persones majors de 50 anys que pateixen atur de llarga durada. D'acord amb això, alguns dels països analitzats introdueixen diversos sistemes d'integració sociolaboral com és el cas dels sistemes de quotes que motiven o obliguen els empresaris a contractar persones amb discapacitat.

La majoria dels països en l'última dècada han seguit una tendència en el desenvolupament de les polítiques passives d'ocupació a mode de prestacions (Shima i Zólyomi, 2008). No obstant, la majoria comparteixen la idea que les transferències directes desincentiven la motivació per al treball. Davant d'aquest fet, alguns països han implementat estratègies per tal que les prestacions funcionin com un incentiu per a l'ocupació (Scharle i Csillag, 2016). En la línia de Shima i Zóloyomi (2008), el pas de polítiques passives d'ocupació a actives ha vingut de la mà de canvis normatius i la introducció d'instruments com: les quotes de reserva, la legislació antidiscriminatòria, l'increment de la protecció de drets laborals i mesures que donin suport a l'ocupació de les persones amb discapacitat.

Altres països com els EUA, el Regne Unit, el Canadà i Austràlia han seguit una tendència força diferent. Han basat les seves polítiques en el que s'anomena ***welfare to work***. Aquests països de **règim liberal** durant els anys 80, critiquen la dependència de la ciutadania respecte del benestar social i duen a terme importants reformes de l'estat del benestar.

Aquesta reforma es fonamenta principalment en el fet que les persones han de ser **autosuficients a través del treball; per tant, s'orienten i es condicionen les polítiques socials a l'ocupació i les prestacions** queden **estrictament limitades** a les persones que tenen malalties de llarga durada o permanents (Beyer, 2017; Thopmson *et alii,* 1998). En relació amb l'efectivitat de les polítiques d'ocupació Scharle i Csillag (2016) expressen que **les polítiques d'ocupació han de ser actives i donar-se en totes les etapes** (entrada, manteniment i sortida del mercat laboral), mesures que de manera preventiva i individualitzada permetin a les persones accedir a serveis de rehabilitació de qualitat i prestacions econòmiques per a aquells que no en necessitin.

Tal com s'ha comentat en pàgines anteriors, l'Estratègia Europea per a l'Ocupació posa el focus en el desenvolupament de polítiques actives d'ocupació o, en la seva nomenclatura anglesa, les *Active Labour Market Policies* (AMLP). Aquestes polítiques fan èmfasi en el pas de l'ús de polítiques passives com podrien ser les prestacions a polítiques actives que fomentin l'entrada i el manteniment de les persones amb discapacitat en el mercat de treball o, el que és el mateix, que fomentin la integració al mercat laboral. Aquestes polítiques tenen un impacte tant en l'oferta com en la demanda d'ocupació (Scharle, 2013; Greve, 2009). En aquesta línia l'OCDE (2010) reconeix que en els últims anys s'ha pogut demostrar com diversos països han fet avenços importants en la implementació de les (ALMP). **La política d'ocupació de cada país es defineix a través dels instruments que utilitza per fomentar la inclusió sociolaboral en el mercat de treball** amb o sense suport (Garbat, 2013; Scharle i Csillag, 2016).

Segons l'EIM Bussines and Policy Research (2002) les polítiques actives d'ocupació han d'incloure:

- Suport intens i assessorament individualitzat en la recerca de feina.
- Rehabilitació professional: recuperació de les habilitats professionals i capacitats mitjançant formació professional, entrenament i seguiment personalitzat.
- Ocupació subvencionada: programes que parcialment subvencionen els salaris de les persones amb discapacitat.

- Treball amb suport: proveeix adaptacions i assistència personal a través d'inseridors que proporcionen suport en el lloc de treball.
- Ocupació protegida en centres especials de treball.
- Incentius per fomentar l'autoocupació de persones amb discapacitat: programes de promoció a l'empresa i formació, així com, incentius per a la creació d'empreses socials, petits negocis/empreses i cooperatives.
- Mesures combinades: combinació d'instruments.

Així mateix, l**es polítiques que s'han desenvolupat sempre han posat el seu focus en la discapacitat en lloc de fer-ho en les capacitats** de les persones i en la implementació de mecanismes de suport. Aquest fet, segons Greve (2009), ha tingut implicacions negatives sobre la inclusió de les persones amb discapacitat al mercat de treball. No obstant, l'Organització de Cooperació i Desenvolupament Econòmic (OCDE) reconeix els esforços realitzats pels estats per aconseguir la implementació de les AMLP i posa èmfasi en el lema del ***working-first* o *place and train* en lloc *del train and place***. Fins ara sempre s'ha tractat de formar i preparar la persona amb discapacitat abans de col·locar-la en el mercat laboral; en canvi, avui la tendència és introduir-la al treball primer, mentre se li dona suport (OCDE, 2010).

Les estratègies que s'utilitzen al ***working-first*** involucren polítiques actives d'ocupació, obligacions mútues per als empresaris i els empleats, serveis de reinserció per a les persones amb discapacitat en situació de desocupació, programes de formació professional, reducció de les prestacions i increment de les sancions. Aquest enfocament tot i que ha demostrat tenir bons resultats sembla no ser suficient per a les persones que no tenen habilitats suficients per aconseguir una feina i tenen baixa productivitat, com sol ser el cas d'alguns tipus de discapacitats intel·lectuals, síndromes d'espectre autista i discapacitats psicosocials severes (EASPD, 2016). Segons la European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD) el que més s'utilitzen **són enfocaments mixtos que combinen el suport a la recerca de feina i la participació en la formació**. Aquest enfocament ofereix gestors de casos que formen les persones desocupades per a la inclusió al mercat

labora ordinari i busquen quin enfocament és més adequat per a cada persona. **Malgrat que les AMLP combinen el place and train amb la formació professional estan lluny de ser efectives per a les persones amb discapacitat que porten molt de temps en situació d'atur o inactivitat** (Beyer, 2017).

5. Models d'activació laboral de persones amb discapacitat

Hi ha diversos models de promoció i activació laboral de les persones amb discapacitat. Garbat (2013) exposa que hi ha **tres sistemes d'activació** que caracteritzen els països d'Europa, que són: a) els sistemes de quotes, b) la motivació als empresaris i c) un sistema mixt basat en els drets humans.

En referència amb els **sistemes de quotes**, l'autor exposa que la seva **finalitat és bidireccional** en tant que, d'una banda, **obliga l'empresari a contractar** una proporció de persones amb discapacitat i, per l'altra, els empresaris se senten obligats/motivats a seguir complint les seves obligacions de manera que **eviten el pagament de determinades contribucions** a la seguretat social i mantenen el percentatge de persones a contractar per continuar rebent subvencions públiques. En segon lloc, el **model basat en la motivació dels empresaris** està associat amb l'enfocament de la flexiseguretat i es fonamenta en tres components: un mercat laboral flexible, seguretat social i polítiques actives d'ocupació. Aquest model opera com un acord entre el mercat laboral, el govern i els participants (Garbat, 2013). Finalment, un altre sistema d'activació per a l'ocupació és el **sistema basat en els drets civils**. Tot i que la finalitat és la mateixa que en el sistema de quotes (permetre a les persones amb discapacitat accedir al mercat laboral i mantenir un treball) no obliga una normativa sotmesa o no a sancions, sinó que **ho fa el dret constitucional**. Tot seguit, es tractarà amb més profunditat aquest tema intentant situar els diferents països en relació amb el tipus de polítiques d'activació que implementen.

Cal recordar que les taxes d'ocupació de persones amb discapacitat en els diferents països encara es troben molt lluny dels objectius que es

volen aconseguir, així mateix, **les persones amb discapacitat encara mantenen una alta dependència de les prestacions socials que sovint han impulsat diversos països a implementar reformes impopulars** (OCDE, 2010). No obstant això, també s'han implementat diverses mesures que han estat introduïdes amb la finalitat de provocar canvis que permetin **incrementar les oportunitats d'ocupació**, així com fer **més atractiu el treball** per a les persones amb discapacitat. En la línia de l'anterior, l'ANED (2016) incorpora quines han estat aquestes **accions que milloren la inclusió sociolaboral** de persones amb discapacitat. Algunes d'aquestes mesures han estat:

- L'expansió de les polítiques d'integració.
- El desenvolupament de normatives antidiscriminatòries.
- Les modificacions en els sistemes de quotes.
- Oferir incentius més potents per a la contractació.
- L'extensió i modernització del treball amb suport.
- La millora dels salaris.
- Insistir en la rehabilitació des d'un inici.

En la majoria dels països s'han introduït **canvis en les polítiques compensatòries** (o de prestacions), com per exemple limitar-ne l'accés o sotmetre el pagament del subsidi a una **contraprestació**. En general el que es modifica en els diversos països no és tant la quantia, sinó els requisits per accedir-hi prioritzant-les per a aquelles persones que tenen molt limitades les seves capacitats per al treball i **limitant-les per a aquelles persones que es preveu i tenen possibilitats per incloure's en el mercat laboral** (OCDE, 2010).

6. Dades de la situació socioeconòmica i del mercat laboral de les persones amb discapacitat a Europa

En el següent apartat introduïm quina és la situació sociolaboral de les persones amb discapacitat a Europa. Tal com apunta Cordero (2012), l'**ocupació és una eina fonamental per a la inclusió social**. El treball aporta moltes coses més enllà de recursos econòmics per mantenir una vida independent. Així doncs, el treball contribueix a tenir una major autoestima, habilitats socials, satisfacció personal, sentit de pertinença en un grup, identitat, fomenta hàbits de conducta, organitza el temps vital, millora la qualitat de vida, incrementa les relacions i les xarxes socials (Subirats *et alii*, 2004).

Les persones amb discapacitat es troben plenament afectades per **barreres que els impedeixen una integració social plena**, de manera que es troben amb un alt risc de patir **pobresa o exclusió social**. Quan ens referim a l'exclusió social ens referim a una sèrie de variables multifactorials que tenen impacte directe sobre el grau d'integració social de la persona (Subirats *et alii*, 2004). Aquestes variables fan referència a la inclusió al sistema educatiu, al món laboral, al consum, a la participació social, a l'exercici de drets socials, civils i polítics, i al sistema nacional de salut i serveis socials, entre d'altres. En aquesta línia, Belzunegui i Puig (2017) expressen que s'estableix una correlació entre discapacitat, pobresa i exclusió social. Segons l'estudi que desenvolupen, hi ha el 92,6% de probabilitats que l'exclusió social estigui associada a tenir una discapacitat. La discapacitat està associada a la discriminació, però si, a més, afegim les variables: dona, joventut, tenir més de 45 anys o patir trastorns mentals, són factors que incrementen el risc d'exclusió soci-

olaboral (Parmenter, 2011). En aquesta línia, la CE alerta de **l'impacte acumulatiu de discriminacions de les persones amb discapacitat** quan s'hi afegeixen altres factors, com ara la nacionalitat, l'edat, la raça, el sexe, la religió i l'orientació sexual, entre d'altres (Moreno, 2016; Parmenter, 2011). Presentar una discapacitat suposa gaudir d'un pitjor estat de salut. En general, les persones amb discapacitat tenen una menor esperança de vida, tot i que aquesta s'ha anat incrementant positivament en els últims anys (Parmenter, 2011; Bekelis *et alii*, 2016).

Quant a l'anàlisi de la situació sociolaboral, totes les dades apunten que les persones amb discapacitat tenen moltes més dificultats per accedir i mantenir-se en el mercat laboral (Scharle i Csillag, 2016). **És un col·lectiu que es caracteritza per unes taxes d'ocupació molt inferiors respecte de les persones sense discapacitat. Així doncs, les persones amb discapacitat tenen entre tres i quatre vegades menys probabilitats de ser ocupades que les persones sense discapacitat** (Greve, 2009: 34; Verdonschot, de Witte, Reichaath, Buntinx i Curfs, 2009).

Les persones amb discapacitat es troben més temps en situació de desocupació, sovint necessiten suport addicional i una provisió coordinada de serveis d'ocupació, salut i serveis socials per retornar o introduir-se al mercat laboral (Beyer, 2017; Scharle i Csillag, 2016). A tot Europa observem **taxes d'inactivitat molt elevades** per al col·lectiu, en tant que el nombre de persones que tenen una discapacitat que els impedeix accedir al món laboral és major al nombre de persones que busquen feina (Scharle i Csillag, 2016). Segons la UE, la taxa d'inactivitat de les persones amb discapacitat duplica la de les persones sense discapacitat (Cordero, 2012; Shima i Zólyomi, 2008; OCDE, 2010). La situació d'inactivitat dependrà directament del grau d'ocupabilitat del país, de les polítiques públiques, les inversions i les estratègies de suport. Segons Beyer (2017), **cal tenir cura amb la lectura de les dades d'inactivitat de manera que hi ha un gruix de persones en situació d'inactivitat que sí que disposen d'habilitats per al treball.**

En la línia de Greve (2009), la participació en el mercat laboral de les persones amb discapacitat depèn sobretot del nivell educatiu, de les capacitats de la persona per desenvolupar el treball, de l'estat civil (sent els homes casats i les dones solteres les que tenen majors taxes d'ocupació), de la mobilitat i de les actituds de la resta dels treballadors. Quant

als factors **que impedeixen l'accés al món laboral**, Cordero (2012) en cita alguns com ara: els **problemes d'accessibilitat i les barreres arquitectòniques** i actitudinals com els estereotips i prejudicis de la societat. Parmenter (2011) afegeix altres factors com: les **baixes expectatives sobre la participació i la contribució de les persones amb discapacitat a la societat**, que són la seva major barrera a la participació social. En molts casos **l'etiquetatge de les persones amb discapacitat és un passaport cap a les situacions de pobresa** (Subirats *et alii*, 2004).

En les últimes dècades s'han produït canvis demogràfics que han donat lloc a una profunda transformació de la piràmide de població. L'envelliment de la població comporta un increment del nombre de persones amb discapacitat (Moreno, 2016). **La prevalença de la discapacitat intel·lectual és de l'1% als països desenvolupats** i del 2% als països subdesenvolupats (Salvador-Carulla *et alii*, 2011). Segons un informe realitzat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i del Banc Mundial (BM) (2011) s'estima que al voltant del **15% de la població mundial pateix algun tipus de discapacitat**, que en nombres absoluts correspon, aproximadament, a més de 1.000 milions de persones al món. L'informe dut a terme per la OMS als anys 70 estimava que el 10% de la població mundial patia una discapacitat (Moreno, 2016). En aquesta línia l'Organització Internacional del Treball (OIT) estima que **470 milions de persones al món tenen una discapacitat**, i moltes d'aquestes persones es troben en situació d'atur i presenten una taxa d'inactivitat molt inferior a la mitjana de persones sense discapacitat, sent encara més acusat el cas de les dones amb discapacitat (Cordero, 2012).

El nombre de persones amb discapacitat a **Europa representa el 20% del total de població**, percentatge que continua augmentant amb l'envelliment de la població. La UE en l'informe sobre el futur de la UE el 2030 exposa com afrontar els reptes demogràfics tenint en compte que l'envelliment posa en perill la competitivitat i la sostenibilitat dels estats del benestar (Moreno, 2016: 38). **A la UE el nombre de persones amb discapacitat oscil·la entre el 5 i el 24% de la població en edat de treballar** en els diferents països; aquesta diferència es deu en major grau al fet que els diferents països valoren i defineixen la discapacitat de manera diferent (Scharle i Csillag, 2016). Disposem d'una sèrie de dades i d'estudis comparatius que ens permeten conèixer la situació sociolaboral de les

persones amb discapacitat en la majoria dels països. No obstant això, tal com afirma Greve (2009) els informes disposen de dades ambigües i antigues que no permeten fer una anàlisi acurada de la situació laboral de les persones amb discapacitat intel·lectual.

A la UE **un de cada sis ciutadans d'entre 16 i 64 anys tindrà una discapacitat o problemes de salut mental**, però cal tenir present que **un terç d'aquestes persones no tindrà cap restricció en les habilitats laborals** (Greve, 2009). Segons l'Institut d'Estadística de la Comissió Europea (Eurostat), s'estima que el 47% de les persones que tenen poques restriccions per al treball són ocupables (Beyer, 2017). D'acord amb Beyer (2017), el 2002 **només 1/3 de les persones amb discapacitat tenien un treball remunerat**. En l'enquesta Labour Force Survey (2009), de la UE, que inclou preguntes sobre discapacitat, el 28,3% van expressar que estaven considerablement afectades pel treball i en la mitjana dels 25 països el 65% expressen que tenen alguna restricció.

Segons l'informe elaborat per l'Academic Network of European Disability Experts (ANED) (2013), l'Eurostat apunta que, en l'àmbit europeu, la taxa d'ocupació de les persones amb discapacitat és del 47% respecte del 72% de les persones sense discapacitats, sent l'objectiu de l'Estratègia Europea per a l'Ocupació 2020 el 75% per a tota la població. Aquesta bretxa que s'estableix entre la demanda de persones amb discapacitats i sense discapacitats està condicionada, en certa mesura, a la manera que es té de percebre socialment la productivitat i la discriminació de les persones amb discapacitat (Scharle i Csillag, 2016). En els diferents països de la Unió Europea ens podem trobar amb **moltes diferències en la taxa d'ocupació** de persones amb discapacitat. En general, **sempre està per sota del 50%**, sent més baixa a Croàcia (20%), Grècia (30%) i Malta (32%), i més alta a Xipre (55%), Alemanya (57%) i Suècia (59%) (ANED, 2014). Segons l'OCDE (2010), els països que tenen **taxes d'ocupació** per a persones amb discapacitat **més elevades són els països nòrdics, Mèxic, Suïssa, Alemanya i Luxemburg**. Per contra, els països amb taxes d'ocupació més baixes són Hongria, Irlanda i Polònia.

Així mateix, **la taxa d'ocupació de les dones amb discapacitat encara és inferior respecte dels homes** amb discapacitat en tots els estats (44% i 51%, per a dones i homes a la UE), tot i que s'estableixen diferències entre els països de la UE. Hi ha països en què la taxa d'ocupació

de les dones està molt allunyada de la dels homes, com per exemple a Malta (16%), Croàcia (18%) i Grècia (23%); e**n canvi, no passa el mateix a Finlàndia (53%), Alemanya (54%) i Suècia (59%), en aquests països, com podem observarm, no s'estableixen gairebé diferències** entre les taxes d'ocupació de les dones i la mitjana dels homes. Hi ha algun país on la taxa d'ocupació de les dones és superior als homes: Estònia, Lituània i Finlàndia (ANED, 2014).

La **taxa d'ocupació és correlativa amb el grau de discapacitat**; així, la taxa d'ocupació de les persones amb discapacitats severes a Europa és del 28%, amb discapacitats moderades del 55%, mentre que en absència de discapacitat és del 72%. La taxa d'ocupació de persones amb discapacitats severes a Europa és molt variada; és del 8% a Lituània, del 10% a Croàcia i del 13% a Bulgària, mentre que és del 39% a Luxemburg, del 42% a Suècia i del 43% a Xipre (ANED, 2014).

La **taxa de desocupació de les persones amb discapacitat és del 17,4% a la UE comparada amb el 10,2% de les persones sense discapacitat** (ANED, 2014). A Europa, les dones amb discapacitat es troben desocupades en el 17% dels casos, davant del 10% de dones sense discapacitat. En el cas dels homes amb discapacitat, el 18% es troben en situació de desocupació davant del 10% dels homes sense discapacitat (ANED, 2014). Hi ha diferències importants en alguns països entre les taxes de desocupació d'homes i dones, com passa a Espanya, Grècia i Bulgària, mentre que les diferències són gairebé inexistents en altres, com Holanda.

El **nivell educatiu** té un impacte sobre l'ocupació de les persones amb discapacitat. Així, del percentatge de les persones amb discapacitat amb estudis bàsics, només treballa 1/5 comparat amb el 62% de les persones sense discapacitat. En el cas dels estudis secundaris el 48% de les persones amb discapacitat estan ocupades respecte del 85% de les persones sense discapacitat. Segons l'ANED (2017), **les persones d'entre 18-29 anys tenen una participació en el sistema educatiu del 32,8%**. Els països on s'estableixen més diferències entre les persones que participen en el sistema educatiu en relació amb les persones amb i sense discapacitat és a Croàcia, Lituània i Romania. Aquest informe alerta que **una menor participació en el sistema educatiu és igual a menor capital social i, en conseqüència, una posició de desavantatge social en el mercat laboral.** Així mateix, cal que els organismes europeus **estableixin com a prioritat**

la formació continuada al llarg de la vida de les persones amb discapacitat cosa que no s'està portant a terme actualment (ANED, 2017).

Les persones amb discapacitat sovint han de treballar menys hores. En relació amb això, **l'ocupació a temps parcial permet oferir una oportunitat laboral a aquelles persones que no es poden mantenir a jornada completa** en el mercat de treball a causa d'una limitació o malaltia. Les feines a temps parcial estan pitjor remunerades, sovint ofereixen ocupació de baixa qualitat, pitjor projecció professional i inestabilitat personal (ANED, 2014). A més, l'ANED (2017) alerta que **hi ha una sobrerepresentació de persones amb discapacitat que desenvolupen treball a temps parcial**. El 22,3% de persones amb discapacitat declaren que els agradaria treballar més de 30 hores, però que no troben feina. En aquests casos, l'absència d'adaptacions en el lloc de treball és una limitació important per tal que les persones amb discapacitat s'hi puguin mantenir durant més hores. En la línia de l'ANED (2013), s'exposa que el treball a temps parcial és més atractiu per a les persones amb discapacitat i que el nombre de persones amb discapacitat que treballen a temps parcial s'incrementa a mesura que augmenta el grau de discapacitat. En definitiva, **a les persones amb discapacitat severa els afavoreix una política flexible amb una jornada laboral i seguretat social que els asseguri que no perdran els seus drets laborals**.

La correlació que s'estableix entre discapacitat, ocupació i nivell d'estudis està fora de dubte; és a dir, que a major grau de discapacitat menors oportunitats de formació i d'inclusió al mercat laboral. Les persones amb discapacitat intel·lectual treballen menys hores, cobren el salari mínim i desenvolupen feines de baixa qualificació professional (Greve, 2009). La baixa taxa d'activitat de les persones amb discapacitat es tradueix en ingressos més baixos per al col·lectiu. Segons l'informe de l'OCDE (2010), **els ingressos són el 15% inferiors a la mitjana dels ingressos del país i pot arribar a ser inferior al 20-30% en alguns països**. No obstant això, aquesta bretxa salarial és menor **als països nòrdics, on la diferència se situa per sota del 10%**. En aquesta línia, en els països de l'OCDE, el 22% de les llars en què es conviu amb una persona amb discapacitat se situa per sota del llindar de pobresa. **En alguns països, com els Estats Units, Austràlia, Corea i el Canadà, les persones amb discapacitat tenen el doble de risc de patir pobresa, cosa que no succeeix**

en països com Suècia, Eslovàquia i Holanda, on la diferència en el risc de patir pobresa entre les persones amb discapacitat és gairebé el mateix que el de les persones sense discapacitat.

L'Informe per al Desenvolupament Humà de les Nacions Unides (2014) palesà que **les mesures d'austeritat han augmentat la pobresa a la meitat dels països europeus** i que els grups més exposats són les persones amb discapacitat entre d'altres grups (Moreno, 2016). Aquest fenomen s'ha estudiat per al cas espanyol a Belzunegui *et alii* (2018), que han calculat les probabilitats de risc d'exclusió entre la població amb determinades característiques:

Different Profiles	Male					Female				
	15–30	31–47	48–65	66+	Total	15–30	31–47	48–65	66+	Total
With disability	0.6736	0.7145	0.7093	0.7032	0.7026	0.7381	0.7621	0.7705	0.7772	0.7731
Without disability	0.1737	0.1634	0.1750	0.1743	0.1695	0.2283	0.2097	0.2201	0.2346	0.2185
Poor	0.2893	0.3514	0.4085	0.4498	0.3791	0.3668	0.4304	0.5009	0.5904	0.4893
Non-poor	0.1646	0.1621	0.2191	0.2859	0.2052	0.2084	0.2191	0.2744	0.2915	0.2484
Chronic health problems	0.2935	0.3114	0.3617	0.3953	0.3671	0.3568	0.3818	0.4370	0.5461	0.4768
Non-chronic health problems	0.1807	0.1676	0.1772	0.2077	0.1716	0.2272	0.2150	0.2261	0.2913	0.2183
Mental Problems	0.2758	0.3478	0.4454	0.5277	0.5052	0.35505	0.3744	0.4778	0.6099	0.5504
Non-mental Problems	0.1889	0.1842	0.2258	0.2621	0.1968	0.2293	0.2316	0.2668	0.2881	0.2540
Severe limitations	0.6626	0.6744	0.7535	0.7715	0.7115	0.7683	0.7899	0.7854	0.8361	0.7949
Non-severe limitations	0.1909	0.1945	0.2372	0.2841	0.2267	0.2491	0.2583	0.3118	0.3532	0.2931

Source: Authors' own from EISS-2012 data.

Font: Belzunegui, A.; Pastor, I.; Puig, X.; Valls, F. (2018). «Risk of Exclusion in People with Disabilities in Spain: Determinants of Health and Poverty». *International Journal of Environmental research and Public Health* 15, 2129; doi:10.3390/ijerph15102129.

En resum, s'observen diferències importants en relació amb l'ocupació entre les nacions i es dona visibilitat al fet que les persones amb discapacitat tenen dificultats serioses per a l'entrada i el manteniment al mercat laboral. Així mateix, experimenten pitjors taxes de participació al mercat laboral i majors nivells de desocupació que les persones sense discapacitat. L'Associació Europea per a les Persones amb Discapacitat (EASPD) indica que queda molt per fer en relació a equilibrar les taxes d'ocupació de les persones amb i sense discapacitat, aconseguir una major participació i igualtat en l'ocupació (Beyer, 2017). Així mateix, **es necessita d'intervencions més intensives que les actuals polítiques actives d'ocupació** tractant de fer una major inversió cap al treball en mercat ordinari en detriment del protegit (Greve, 2009).

7. Metodologies d'inserció laboral

Introducció

En els últims cinquanta anys **ha predominat la idea que les persones amb discapacitat no eren aptes per accedir al mercat laboral ordinari integrat a la comunitat** (Observatori Estatal de la Discapacitat, 2017). S'adduien factors com ara la manca de formació i orientació professional, la falta d'hàbits per al treball, el poc suport familiar, la falta de compromís per part de l'empresa a la contractació i les barreres socials —entre les quals destaquen l'acceptació de la diferència i el desconeixement dels perfils de persones amb discapacitat (Molina i Mañas, 2016). Les persones amb discapacitat més afortunades podien accedir als centres especials de treball (CET) on podien **desenvolupar, en alguns casos, un treball remunerat que els proporcionava un mínim d'ingressos encara que no suficients per viure independentment**. L'opció més adequada per a aquells que tenien menys habilitats per al treball eren serveis prelaborals, els centres de dia, els centres ocupacionals i amb una mica de sort podien fer el trànsit cap a un CET (Jordán de Urríes i Verdugo, 2003).

A escala internacional sorgeix un corrent nou als Estats Units i al Canadà en què participen proveïdors de serveis de rehabilitació professional i investigadors. Les recerques que desenvolupen giren al voltant de la participació social de les persones amb discapacitat intel·lectual, que es caracteritzen per la seva baixa participació en el mercat laboral i l'elevada taxa d'inactivitat (Molina i Mañas, 2016). Així mateix, durant els anys 70 i 90 es produeix el trànsit de models generals d'atenció a la discapacitat cap a enfocaments més individualitzats (*individual approach*), els quals suposaven la incorporació de la persona amb discapacitat a llocs de tre-

ball adequats i adaptats a l'individu en una empresa ordinària (*Individual placement and customized employment*) (Parmenter, 2011). Aquest corrent va de la mà de la psicologia del comportament en els entorns laborals, amb el benentès que les conductes laborals poden ser apreses i entrenades. **Conclou que per aconseguir l'èxit en el manteniment i l'adquisició d'aprenentatges laborals eren imprescindibles els suports en el lloc de treball a través d'un especialista (tècnic d'inserció laboral) o els suports naturals en el lloc de treball.**

> Espanya ha seguit una línia paral·lela de manera que, inicialment, van potenciar-se polítiques dirigides a facilitar la inserció normalitzada. D'una banda, s'han seguit potenciant els CO i els CET, però, per l'altra, s'han generat incentius per tal que els empresaris contractin persones amb discapacitat i es dona més importància als suports humans i materials per a la inserció laboral. Diríem que el model espanyol es basa en polítiques i iniciatives dirigides a facilitar el treball normalitzat i a la promoció d'estructures laborals i incentius (Becerra, Fernández i Fustes, 2012).

Serveis d'ajust personal i social per a persones amb escasses habilitats per al treball

El treball protegit

Aquests serveis s'anomenen (*day program centres)* a Europa i Centres Ocupacionals (CO) a Espanya. Aquests tipus de centres sorgeixen sota el **model mèdic i es fonamenten en la rehabilitació.** Inicialment **no eren centres graduals sinó una opció per a aquells que es considerava que mai podrien ser ocupables en entorns ordinaris**. A Espanya, hi ha dos tipus de CO: els Serveis Ocupacionals d'Inserció (SOI) i els Serveis de Teràpia Ocupacional (STO). Els SOI són serveis prelaborals, ofereixen una tasca rehabilitadora i habilitadora a través del desenvolupament de tasques d'ajustament personal i social. **A Espanya es demana un mínim del 33% de discapacitat i, teòricament, es tracta d'un pas previ per a la transició al centre especial de treball (CET).** Quant a les persones que tenen especials dificultats, amb més d'un 65% de discapacitat, es disposa dels STO, on es desenvolupen serveis d'ajustament personal i d'ocupació terapèutica.

Les persones que treballen en centres d'especials de treball tenen vides restringides, poques possibilitats de relacions socials, una baixa acti-

tud per al treball i poca confiança en si mateixos. Així mateix, són serveis que impedeixen agafar experiència professional i crear-se expectatives del tipus de feina que els agradaria tenir. No obstant, segons Parmenter (2011), aquests programes no vocacionals ofereixen activitats i suports a les persones amb discapacitat intel·lectual que requereixen d'un suport moderat i extens. En aquests centres, en alguns casos, aquests serveis els ofereixen l'oportunitat de participar en les activitats a la comunitat i serveixen de respir pels familiars.

Serveis per a persones amb habilitats i capacitats per al treball

Els serveis de rehabilitació professional

Aquests serveis serveixen per a l'adquisició o la recuperació d'habilitats per a la inserció o reinserció en el mercat de treball. Cal, però, tenir present que **a escala europea gairebé són inexistents i no se n'incentiva la implementació (Scharle, 2013). Els centres de rehabilitació vocacional van ser els primers instruments instaurats per a la rehabilitació professional per part de la** International Labour Organization (ILO) en la seva recomanació (núm. 99) el 1955. Aquest document es dirigia a l'entrenament per a la rehabilitació professional i per a la inserció laboral de les persones amb discapacitat.

Els centres especials de treball (CET) o (Sheltered Workshops)

Aquesta via d'inserció sociolaboral està identificada com **una opció segregadora**. Inicialment, tant els pares com els professionals, com la societat, consideraven que les persones amb discapacitat eren incapaces de desenvolupar una feina en el mercat ordinari de treball, sobretot en el cas de la discapacitat intel·lectual (Parmenter, 2011). Aquests centres inicialment oferien treball remunerat a les persones amb discapacitat de manera que se'n cobrien les despeses residencials —en alguns casos no hi ha salari o el salari depèn del nivell de producció de la persona (Greve, 2009). És recent la regulació de la relació laboral dels treballadors i dels contractes laborals en els CET. Aquests centres a dia d'avui estan definits en molts països com un instrument de transició cap al mercat laboral; és a dir, funcionen com una eina de rehabilitació i entrenament. També, Greve (2009) alerta que **no hi ha evidències clares que els CET servei-**

xin com una eina de transició al mercat ordinari; així mateix, Parmenter (2011) exposa que un dels motius pels quals aquesta transició no es du a terme és perquè sembla ser que es posa en perill el funcionament de la institució, en tant que la producció és fonamental pel seu manteniment.

Nirje (1985) va iniciar un debat que encara és present avui en dia entorn al fet que el treball protegit o segregat envia un missatge a la comunitat que les persones amb discapacitat són diferents mentre que el treball en un entorn ordinari ofereix un fort sentit d'identitat i oportunitats reals de participació en la comunitat. No obstant, hi ha una sèrie d'arguments que defensen el treball protegit: menors riscos, evitar l'alta complexitat dels treballs que es troben per sobre de les habilitats i les capacitats de les persones amb discapacitat. A més, serveixen per adquirir habilitats, majors oportunitats per establir relacions socials respecte del treball ordinari, ambient laboral adequat; inclouen, en alguns casos, el transport, i són segurs i òptims per a aquelles persones que no es poden mantenir en el mercat ordinari (Migliore, Grossi, Mank i Rogan, 2008; Marbán, 2007).

En els últims anys, les condicions laborals i salarials dels CET han millorat com a resultat de les reivindicacions d'associacions. En alguns països no es permet que les persones que treballen en un CET tinguin un salari per sota del salari mínim interprofessional del país, com succeeix a Espanya, però en d'altres països, com Alemanya, sí que es permet (Parmenter, 2011). Malgrat els avenços en les condicions laborals als CET, s'ha de tenir present que els treballadors no arriben al nivell de protecció de la seguretat social d'una ocupació ordinària. En la majoria dels països la taxa de transició és mínima excepte al Regne Unit on els CET tenen un objectiu realment clar de transició cap al mercat ordinari de treball. La taxa de transició a Àustria va ser només del 3%. A escala europea, hi ha una manca de convergència de polítiques adreçades a regular els CET. En alguns països com Suècia, Polònia i el Regne Unit el percentatge de persones que treballen en un CET ha anat disminuint, mentre que s'ha incrementat en països com Àustria, Finlàndia, Itàlia, Luxemburg i Portugal. Així mateix, països com Bèlgica, Itàlia i Espanya tenen el percentatge més elevat de persones amb discapacitat treballant en un CET, en la majoria dels països els CET són claus per a les persones que tenen dificultats cognitives importants.

Els sistemes de quotes

Una de les mesures típiques d'integració sociolaboral de persones amb discapacitat en els diferents països són les quotes de reserva. Aquestes quotes representen **un mecanisme important per a la integració de les persones amb discapacitat al mercat laboral ordinari** (Cordero, 2012). Les quotes de reserva **s'entenen com a treball protegit** en un mercat ordinari, així mateix, són una mesura d'acció positiva per a l'ocupació de persones amb discapacitat (OCDE, 2010).

Les quotes de reserva tenen com a objectiu estimular la demanda de treball contractant una quantia determinada de persones amb discapacitat (Fuchs, 2014). Els enfocaments basats en sistemes de quotes tenen una filosofia diferent als models que desenvolupen legislacions antidiscriminatòries (Garbat, 2013; Fuchs, 2014). En aquest sentit, els sistemes de quotes semblen ser més eficaços per a l'ocupació de persones amb discapacitat que les legislacions antidiscriminatòiries (Garbat, 2013), perquè **sembla que les quotes obliguen a complir la normativa antidiscriminatòria i impulsen els empresaris a responsabilitzar-se de la contractació** de persones amb discapacitat (Garbat, 2013).

A escala europea, hi ha una llarga tradició de quotes de reserva. Molts dels països tenen una quota de reserva obligatòria en política pública (Cordero, 2012). Així mateix, **hi ha una manca de convergència** entre els diferents països; des del 2% a Espanya fins al 7% a Itàlia. No s'estableix consens en l'àmbit europeu (Greve, 2009; Fuchs, 2014: 2). A més, en la majoria dels països, aquestes obligacions s'apliquen a partir del moment en què l'empresa té un nombre determinat de treballadors —que es mou entre 15 a Itàlia, 50 a Espanya, Turquia i Lituània, i 100 a Rússia (Garbat, 2013; Fuchs, 2014). A més, el **grau d'eficàcia o compliment és baix en la majoria dels països europeus** (OCDE, 2010) ja que molts empresaris prefereixen pagar impostos o subcontractar serveis a empreses socials i CET que tenen contractades persones amb discapacitat. Garbat (2013) recorda que **hi ha dos elements crucials per determinar l'abast de les obligacions cap als empresaris, que són: les sancions imposades per l'incompliment i els instruments per implementar aquestes sancions.**

A Europa **podem identificar tres sistemes de quotes diferenciats:** hi ha els països que simplement ho recomanen, d'altres que ho obliguen, però no estableixen cap tipus de sanció, i els que ho obliguen i establei-

xen sancions al mateix temps. Cordero (2012) afegeix que els països que disposen tant d'una quota obligatòria com de sancions, en general destinen els recursos que s'obtenen a fons de suport a l'ocupació de persones amb discapacitat.

La majoria dels països de la UE tenen una quota de reserva obligatòria, com per exemple: Àustria, Bèlgica, Bulgària, Xipre, la República Txeca, França, Grècia, Hongria, Irlanda, Itàlia, Lituània, Luxemburg, Malta, Polònia, Romania, Eslovàquia, Portugal, Eslovènia, Alemanya i Espanya (Fuchs, 2014). Per contra, **no hi ha quota de reserva establerta a països com: Dinamarca, Estònia, Finlàndia, Islàndia, Letònia, Holanda, Noruega, Suècia i la Gran Bretanya** (Greve, 2009; Shima i Zólyomi, 2008). Cordero (2012) identifica que els sistemes de quotes proporcionen una sèrie d'avantatges, com per exemple: que generen directament o indirecta ocupació a persones amb discapacitat, imposen pagament de contribucions financeres per incompliment, les quals generen recursos per a l'elaboració de programes per a la integració laboral i ofereixen una oportunitat de conscienciació per a les empreses (tant si hi estan obligades com si no), entre d'altres.

Normalment els sistemes de quotes s'apliquen tant en l'àmbit públic com privat en països com: Àustria, la República Txeca, França, Alemanya, Grècia, Hongria, Itàlia, Lituània, Luxemburg, Malta, Polònia, Portugal, Eslovàquia i Espanya (Shima i Zólyomi, 2008). En canvi, alguns països només obliguen el sector públic o el privat, com: Bèlgica, Xipre, Irlanda i Eslovènia.

Els experts alerten que **les quotes per si soles no són suficients**, es requereix d'altres mesures, com per exemple: incentius econòmics o provisió d'experts i recursos humans per assistir les empreses, **sent essencial l'establiment de sancions per assegurar-ne el compliment.** Depenent del país, els sistemes de quotes poden implicar els empresaris en una gran quantitat d'obligacions, com és el cas d'Itàlia o Alemanya, o atribuir-los vagues obligacions, com és el cas d'Àustria i Turquia. Les legislacions antidiscriminatòries en aquest sentit tracten d'imposar **obligacions addicionals** cap als empresaris involucrant-los en l'adaptació del lloc de treball, equipaments, facilitant l'accés a dispositius diversos, modificant plans de treball i ajustant la jornada laboral.

Les quotes de reserva generen controvèrsia quant a la creació de llocs de treball per a persones amb discapacitat (Garbat, 2013). Així mateix, Thornton (1998) afirma que **no té massa sentit establir quotes obligatòries mentre no es compleixin determinades condicions de treball adequades i accessibles, formació per desenvolupar la tasca que han de desenvolupar**, així com que els llocs que s'ofereixin estiguin adaptats a les capacitats del treballador.

El treball amb suport

Les primeres iniciatives del treball amb suport sorgeixen als anys 70 i 80 (Wehman, 2012) i entren amb força als anys 90 com una alternativa vàlida als centres especials de treball (CET). És una modalitat d'inserció laboral que **garanteix la dignitat i el desenvolupament personal**. Inicialment els programes de treball amb suport oferien ocupació als individus que es considerava que no podien treballar en el mercat de treball competitiu (Mank, Cioffi i Yovanoff, 1998). Als Estats Units, mitjançant el títol VI de la Llei de Rehabilitació de 1986, es fa una primera aproximació del treball amb suport com:

> Un treball competitiu en ambients integrats o treball en ambients integrats on els treballadors van cap a l'ocupació competitiva, consistent en potencialitats, recursos, prioritats, preocupacions, habilitats, capacitats, interessos i eleccions realitzades per les persones […] adreçat a persones amb discapacitat significatives, per les quals el treball competitiu no ha tingut lloc i per a les quals el treball competitiu ha estat interromput o intermitent com a resultat d'una discapacitat significativa, així com, aquells que per causa de la naturalesa i severitat de la discapacitat necessiten serveis intensius de treball amb suport (Wehman, 2012: 161).

Així mateix, Wehman, Sale i Parent (1992) consideren el treball amb suport com:

> Un treball remunerat per a persones amb discapacitat intel·lectual per a les quals el treball competitiu al nivell o per sobre del salari mínim és especialment dificultós, en tant que a causa de la seva discapacitat necessiten suports continuats per executar la seva ocupació. El suport és proporcionat a través d'activitats com entrenament, supervisió i transport. El treball amb suport es desenvolupa en multitud d'ambients, en particular en els llocs de treball on les persones amb disc es troben ocupades […] el treball amb suport és una combinació de treball i serveis a llarg termini. És un tipus de treball, no un mètode de preparació per

> a aquest […] és una via poderosa i flexible per assegurar els beneficis normals de l'ocupació, proporcionar un suport adequat i continuat, crear oportunitats i aconseguir la participació plena, integració i flexibilitat» (cita recuperada de l'Informe Observatori Estatal de la Discapacitat, 2017: 6).

Aquesta definició originària dels Estats Units ha estat acceptada en diversos països, però pot ser interpretada diferent. Alguns elements essencials han estat definits per l'Association of Supported Employment in New Zeland (ASENS), la qual estableix que per tal que el treball amb suport sigui considerat com a tal ha de seguir els següents criteris: En primer lloc, ha de ser treball en el mercat ordinari de manera que s'inclogui socialment la persona a la societat (Molina i Mañas, 2016). En segon lloc, s'han d'obtenir salaris en igualtat de condicions respecte de la resta de treballadors sense discapacitats. S'ha de mantenir en la idea de *placement first*; és a dir, primer contractació i incorporació en el lloc de treball, en comptes de períodes llargs d'entrenament abans d'incloure'l en el lloc de treball. Així mateix, ha de ser treball inclusiu, no es pot donar exclusió per severitat de la discapacitat. També cal que es proporcioni un suport individualitzat, sempre orientat a aconseguir el manteniment en el lloc de treball. I, finalment, es dona molta importància a l'elecció de la carrera que la persona vol desenvolupar en la línia de les metodologies de l'Atenció Centrada en la Persona (ACP) (Parmenter, 2011:16; Bray i Grad, 2003).

Els principals investigadors que ofereixen un marc conceptual per al treball amb suport han estat: Paul Wehman i David Mank (Jordán de Urriés, 2012). El treball amb suport és més que una metodologia d'inserció laboral, és un procediment que està acompanyat d'uns principis i d'una filosofia que el sustenten (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2017). En primer lloc, parteix de la idea que el treball té un significat rellevant en les nostres vides. **Defensa que les persones amb discapacitats significatives poden treballar en entorns ordinaris.** Per tant, es prefereix la integració i la inclusió en lloc de la segregació. La persona ha de poder escollir, sentir-se satisfeta i valuosa. No es tracta només de treballar, sinó de desenvolupar-se professionalment. Així mateix, **es fonamenta en els suports individualitzats** (*individual approach*). No es busca només que la persona tingui un sou, sinó que es parla de **disposar de qualitat de vida, d'oportunitats de creixement personal, de**

desenvolupar relacions socials, d'obtenir resultats significatius per a cada persona, entre d'altres (Wehman, 2012; Bray i Grad, 2003).

D'acord amb això, l'European Union of Supported Employment (EUSE) en el document *European Union of Supported Employment Toolkit* (2010) defineix els valors que han de caracteritzar el treball amb suport i que estan consensuats a escala internacional. Aquests valors són: **la individualitat** (es considera que cada persona és única, amb interessos, preferències condicions i biografies pròpies), **el respecte** (activitats associades a l'edat i a la persona que li aporten dignitat), **el desenvolupament de l'autonomia i l'autodeterminació** (els ajuda a determinar els seus interessos i prioritats i a expressar les seves preferències), **possibilitar les eleccions ben informades** (ajudar-los a comprendre les seves oportunitats de manera que puguin triar d'acord amb les seves preferències i amb ple enteniment de les seves conseqüències), **l'apoderament** (se les ajuda a prendre decisions en els seus estils de vida i sobre la participació social), també han d'estar **plenament involucrades en la planificació, l'avaluació i el desenvolupament dels serveis, la confidencialitat, la flexibilitat** (les organitzacions es poden adaptar) i **l'accessibilitat** (Wehman, 2012).

Tot i que l'EUSE estableix uns principis que estan consensuats a escala europea, els diferents països en tenen definicions diferents. No obstant això, totes coincideixen que quan parlem de treball amb suport ens referim a inserció laboral de persones amb discapacitat o en situacions de risc d'exclusió social en l'entorn del treball normalitzat, d'un sistema d'entrenament i de suports individualitzats al lloc de treball mitjançant un entrenador/preparador laboral; així com aconseguir que la persona pugui produir al mercat laboral amb condicions de normalitat i que rebi un salari ordinari (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2017; Mank, 1998; Wehman, 2012).

El procés **d'inserció laboral mitjançant el treball amb suport es desenvolupa a través d'una sèrie de procediments** que s'inicien un cop la persona arriba al servei. En aquest punt, s'identifica, s'ajusta i es defineix la demanda, i se li explica com es treballa en el programa amb suport. El que més interessa aleshores és identificar si la persona sap què significa treballar i si hi està preparada. En cas que fos necessari, se li proporcionaria una formació en competències transversals, habilitats socials i laborals. El següent pas es fonamenta a elaborar un perfil de l'individu, dels seus interessos, expectatives, motivacions, preferències, entre d'altres.

Tota aquesta part del procés correspondria al que s'anomena ***customized employment*** (treball personalitzat), sempre orientat a metodologies d'atenció centrada en la persona (ACP).

Un cop finalitzades les etapes anteriors, es comença a contactar amb empreses, a les quals s'analitza profundament, sobretot quant als llocs de treballs que poden oferir, i es determina el grau d'entrenament i de suport que pot necessitar la persona per desenvolupar la tasca. Un cop això està resolt, **el professional activa els suports adequats i desenvolupa un entrenament específic i individualitzat en aquells aspectes que ho necessitin analitzant profundament les tasques que siguin més problemàtiques per reestructurar-les en cas que fos necessari i entrenar-les prèviament**. En qualsevol moment del procés poden sorgir situacions, conductes o problemàtiques inadequades que s'han d'afrontar amb rapidesa. **Quan el treballador aconsegueix un nivell d'autonomia i eficàcia necessàries, el professional «es retira»** i passa a la fase de seguiment que es mantindrà durant tota la vida laboral de la persona amb una intensitat variable, en funció de les seves necessitats i expectatives (Observatori Estatal de la Discapacitat, 2017; Evans, 2010).

Els models de treball amb suport tenen una sèrie d'**avantatges** que són: que la persona disposa d'ingressos i que, a més, **se li permet contribuir en el sistema de la seguretat social**. D'altra banda, els entorns ordinaris fomenten la integració i les relacions socials, així com la persona aconsegueix major autoestima i percepció sobre si mateixa, incrementa la participació social en la comunitat i millora en habilitats i formació (Molina i Mañas, 2016; Mank *et alii,* 1998). L'EUSE aglutina totes les organitzacions nacionals dels països europeus en matèria de treball amb suport. La realitat del treball amb suport ha estat variada i es deu, sobretot, a **l'absència d'una política comuna** i les diferents regulacions a escala nacional, presents en alguns països i absents en d'altres (Observatori Estatal de la Discapacitat, 2017).

El treball amb suport està implementat més o menys a tot el món amb major o menor intensitat i amb resultats exitosos (Wehman, 2012). No obstant, si d'alguna cosa manca el treball amb suport és d'evidències científiques que puguin demostrar la seva eficàcia, eficiència i viabilitat ,cosa que no succeeix amb el model Individual Placement and Support (IPS) als EUA, el qual gaudeix d'una àmplia recopilació d'evidències exitoses. Tant l'OIT com la World Association Supported

Employment (WASE) (2014) han recopilat diferents models de treball amb suport a l'Argentina, els Estats Units, Malàsia, Irlanda, etc. Així mateix, podem trobar una àmplia recopilació d'evidències al *Journal of Vocational Rehabilitation.* El treball amb suport no només s'ha expandit geogràficament, sinó també entre diversos col·lectius amb risc d'exclusió social.

En relació amb el treball amb suport podem parlar de **quatre models principals** (Wehman, 1987; Parmenter, 2011; Bray i Grad, 2003). Tots ells tenen com a objectiu desenvolupar un treball productiu en un entorn el més normalitzat possible. Els quatre models als quals ens referim són: model de suport individualitzat en el lloc de treball, els enclavaments laborals, equips mòbils de treball (*mobile work, crew model*), petites socials i autònoms que inicien petits negocis (Parmenter, 2011).

El model de treball amb suport individualitzat

El treball amb suport correspon a la idea de ***place and train*** **en lloc de *train and place***; és a dir, s'entrena la persona un cop s'ha incorporat en el lloc de treball i no abans. **S'entén que la millor manera d'aprendre la feina és *in situ,* en el lloc de treball.** Aquest model de *place, train and support* (col·locar, entrenar i donar suport) durant el procés involucra la figura del ***job coach*** o preparador laboral que treballa amb les potencialitats de la persona per identificar-ne els interessos i les habilitats (Obervatorio Estatal de la Discapacidad, 2017; Parmenter, 2011). Un cop assolit aquest punt, es treballa en la cerca de feina i en la incorporació en el lloc de treball. En aquesta línia, **l'empresari ha d'estar disposat a fer modificacions en l'entorn laboral amb la finalitat que la persona pugui incorporar-s'hi. En aquesta línia, Obrien (1990) demostra com aquesta metodologia ha deixat d'entendre la situació de la persona i el lloc de treball** com una confrontació entre el que demanda el lloc de treball i el que la persona pot oferir, i s'arriba a la conclusió que el preparador laboral pot ser un element més que faciliti l'articulació entre les capacitats de les persones i el lloc de treball. El que també s'ha pogut demostrar que ofereix bons resultats és **la figura del suport natural,** és a dir, que siguin els mateixos companys de feina o algú de l'empresa (suports interns/integrats) qui proporcioni suport a la persona amb discapacitat (Parmenter, 2011; Wehman, 2012).

Els suports naturals **es prefereixen per la integració laboral** (Becerra, Montanero i Lucero, 2012; Parmenter, 2011).

El **treball amb suport** és el model que ha demostrat ser més eficaç, de manera que el suport és més **individualitzat**. Tanmateix, ofereix **majors costos-beneficis** en relació amb els altres models. Així mateix, les persones que treballen en entorns ordinaris amb suports reben majors salaris i els empresaris es veuen força beneficiats amb subvencions, descomptes i bonificacions a la seguretat social. Aquest model és altament efectiu per a les persones que tenen discapacitats lleus i moderades (Bray i Grad, 2003; Parmenter, 2011; Wehman, 2012).

Els enclavaments laborals

És una modalitat de treball que se situa en un **punt entremig entre el treball ordinari i el treball protegit**. Consisteix en un grup de persones que tenen discapacitats i són entrenats i supervisats per treballadors sense discapacitat, normalment en un ambient de serveis o indústria normalitzat. És un **model que** està molt relacionat amb els centres especials de treball (CET), de manera que **el contracte es produeix entre el CET i l'empresa ordinària.** Aquest fet té **implicacions negatives en l'àmbit salarial** perquè, en principi, el salari dels enclavaments laborals no hauria de diferir del de les persones sense discapacitat, però la realitat és que **segueixen cobrant el salari per part del CET.**

En els enclavaments s'ofereixen suports per part d'un preparador laboral que sovint es poden qualificar de suports naturals. No obstant, en la línia de Parmenter (2011), es corre el risc que els enclavaments laborals siguin un **espai segregat**, que hi hagi poques oportunitats de treball i de relacions socials, com per exemple que utilitzin espais diferenciats en l'empresa. Els enclavaments laborals ofereixen un baix nivell d'integració degut a mantenir la segregació entre persones amb i sense discapacitats, i a proporcionar poques possibilitats de fomentar les relacions socials, entre d'altres. Els enclavaments laborals poden tenir potencial per convertir els CET en petites empreses o negocis; no obstant, manquen les evidències (Bray i Grad, 2003). En general, els enclavaments laborals són un model d'inserció laboral més apropiat per a aquelles persones que tenen discapacitats més greus en tant que ofereixen una major supervisió (Bray i Grad, 2003).

Mobile Crew Model

Aquest model **combina la idea de servei i de negoci**. Normalment consisteix en un grup d'unes cinc persones amb discapacitat, aproximadament, que treballen amb una furgoneta fent petites obres i serveis a la comunitat (Parmenter, 2011). En general són tasques de neteja i jardineria (Mank *et alii,* 1998) com per exemple: tallar la gespa o netejar finestres, entre d'altres. Són **tasques de manteniment que normalment depenen o d'un enclavament laboral o d'un centre especial de treball (CET). Els salaris i les condicions laborals, com es pot imaginar, corresponen a una modalitat de treball protegit**. En la línia de l'enclavament laboral, també ofereix poques **oportunitats per a la interacció social.** No obstant això, ofereix l'oportunitat que la societat vegi les persones amb discapacitat treballant a la comunitat.

Benchwork Model

Aquesta modalitat laboral correspon a una petita indústria que proveeix béns i serveis. Es requereix d'un elevat nombre de personal qualificat amb habilitats per donar instruccions a les persones amb discapacitat. Normalment, hi ha cinc persones amb discapacitat i un treballador sense discapacitat. Són negocis d'un màxim de vint treballadors que estan localitzats en la comunitat a prop d'altres botigues, restaurants i espais comunitaris. Aquesta modalitat ofereix oportunitats d'integració i participació en les activitats de la comunitat. Són característics a Austràlia i als Estats Units. **Els salaris que reben van en relació amb el nivell de producció de la persona**. És una modalitat que **no està dissenyada per a les persones que requereixen molt de suport.**

* * *

Aquests quatre models han patit variacions des del seu origen. **El treball amb suport ha estat l'opció més desenvolupada a escala internacional. Aquests models es fonamenten en la UNCRPD la qual defesa el treball inclusiu en entorns ordinaris, independentment de la intensitat de suport que necessiti la persona** (Parmenter, 2011). Malgrat l'expansió de diversos models laborals per a persones amb discapacitat, com el treball amb suport, no ha estat suficient per incloure les persones amb discapacitat al mercat laboral.

Social firms *o empreses socials*

Són empreses que han anat desenvolupant-se a escala europea cada cop més. Aquestes empreses **tenen una finalitat social o mediambiental, i els beneficis es reinverteixen en la mateixa companyia per assolir nous i millors objectius per a les persones amb discapacitat**. La finalitat d'aquestes empreses és crear llocs de treball per a les persones que tenen especials dificultats per a la integració en el mercat ordinari. Està demostrat que les persones que treballen en aquesta modalitat tenen una **millor qualitat de vida i benestar personal que les que treballen en entorns protegits**. Un dels avantatges és que permeten un entrenament laboral pròxim al mercat ordinari de treball (Bray i Grad, 2003; Parmenter, 2011). Aquest model està obtenint una **expansió important en el context europeu.**

Autoocupació

Neufeldt i Albright (1998: 8) defineixen l'autoocupació com ingressos generats del treball en què **la persona amb discapacitat té un rol important,** sent la pròpia persona la que pren les decisions sobre com es realitza el treball, quant de temps i diners hi inverteix i com destinar els beneficis obtinguts. En els negocis impulsats per persones amb discapacitat, **el preparador/entrenador laboral hi té un paper molt rellevant**. Aquest preparador laboral en ocasions és un membre de la família o un suport extern. En aquesta modalitat d'ocupació és comú que la persona busqui suports naturals que l'orientin. El preparador laboral haurà de treballar les habilitats i competències per l'autoocupació. Es reconeix com una opció vàlida per a les persones amb discapacitat, però no tant per a persones amb discapacitat intel·lectual (Wehman, 2012; Parmenter, 2011).

8. La inserció sociolaboral a Europa

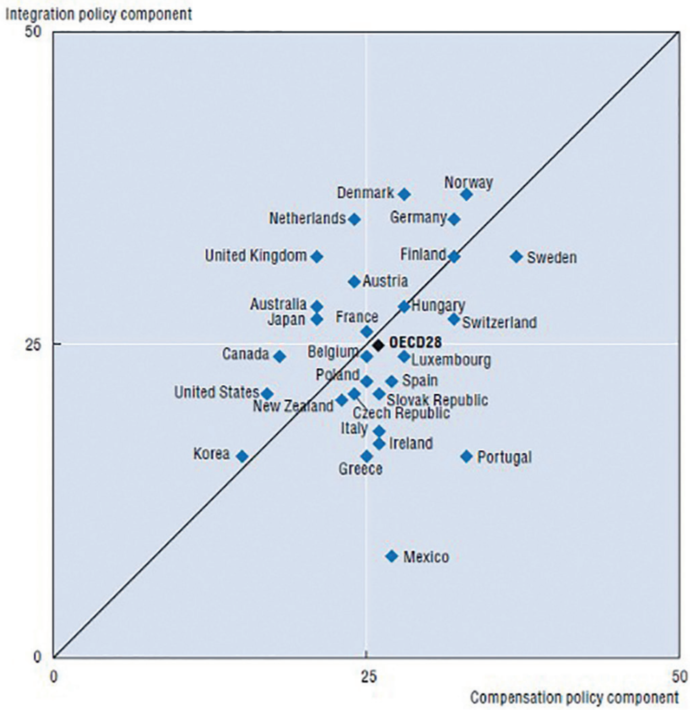
L'any 2010 l'Organització Mundial per al Desenvolupament Econòmic (OCDE) va publicar l'informe *Sickness, Disability and Work: Breaking Barriers*, en què es fa una anàlisi sobre l'evolució de les polítiques d'inserció laboral, tant actives com passives dels diferents països de l'OCDE. L'informe indica que **hi ha països que mostren certa convergència en l'elaboració de polítiques socials**, encara que s'observen diferències entre ells. Les tipologies de model d'estat que estableix són: el model socialdemòcrata, el model liberal i el corporativista. Aquestes classificacions corresponen a les establertes per Esping-Andersen en la seva obra *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (1990). Dins d'aquestes tipologies, l'OCDE (2010) estableix subgrups de manera que ens permet aproximar-nos més al tipus de polítiques d'inclusió a les persones amb discapacitat que desenvolupen els diversos països.

L'OCDE reconeix que en els últims quinze anys s'han produït canvis importants o reformes en els models d'estat del benestar, i en conseqüència en el desenvolupament de les seves polítiques públiques. Des dels anys 90 els canvis que s'observen es fonamenten principalment en un increment en la implementació de polítiques d'integració i una disminució i enduriment de les polítiques de compensació (passives), les quals es basen, sobretot, en transferències econòmiques directes a les persones que tenen algun tipus de discapacitat (OCDE, 2010). En aquesta línia, Scharle i Csillag (2016) defensen que en general s'observa un procés positiu de cara a la implementació de polítiques amigables per a les persones amb discapacitat.

L'OCDE (2003), en el seu informe *Transforming Disability into Ability*, estableix una sèrie d'indicadors per mesurar els canvis que s'han produït en la implementació de les polítiques d'inserció sociolaboral en

els diferents països entre el 1990 i l'any 2007, cosa que li permet establir una sèrie de comparacions entre els 28 països de l'OCDE. **Aquestes comparacions es duen a terme a través del creuament de dos indicadors qualitatius que són el sistema de prestacions i la intensitat de les polítiques d'integració que reben les persones amb discapacitat** (OCDE, 2010; OCDE, 2003).

Figura 1: La variació en l'orientació de les polítiques d'integració sociolaboral de les persones amb discapacitat en els diferents països.



Font: Informe de l'OCDE (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking Barriers.* L'eix *X* fa referència a les polítiques passives de transferències econòmiques i l'eix *Y* a les polítiques d'integració del 2007 per als 28 països de l'OCDE en una escala de 50 punts. Els indicadors que s'han utilitzat es poden veure en l'informe de l'OCDE (2010: 99-102).

Aquest gràfic s'interpreta de manera que **els països que estan més a prop de l'eix *X* tenen polítiques de compensació (transferències) més generoses i més desenvolupades. Quant a la major proximitat a l'eix *Y*, més polítiques d'integració sociolaborals més desenvolupades** (OCDE, 2010: 86).

En relació amb l'anàlisi, es pot observar com hi ha una variació significativa entre els diferents països. Amb referència a l'indicador de **polítiques de compensació hi ha alguns països que es troben per sota de la puntuació 20, sent aquests els menys protectors,** i són: els països de **parla anglesa, Corea i el Japó**. En canvi, els **països nòrdics, Portugal, Alemanya i Suïssa serien els més generosos**.

Respecte de les **polítiques d'integració** orientades a l'ocupació de persones amb discapacitat, se situen a 15 punts els països del sud d'Europa, Irlanda i Corea, mentre que, a 35 punts o més, hi trobem països com Dinamarca, Alemanya, Holanda i Noruega. L'estudi de l'OCDE (2010) conclou que els països que es troben al **quadrant superior dret del gràfic són els que, comparativament, tenen una política d'integració laboral més forta**, tot i que en els últims anys les polítiques compensatòries i la seva accessibilitat s'ha vist debilitada.

En canvi, altres **països mantenen polítiques passives i es mostren molt dèbils davant les polítiques d'inserció**. En aquesta línia, Portugal, Mèxic, Grècia, Irlanda i Itàlia tenen polítiques de compensació més pronunciades, mentre que Holanda, el Regne Unit, Dinamarca, el Canadà, Austràlia, el Japó i Àustria tenen polítiques d'integració més fortes (OCDE, 2010).

Malgrat tot, **en general s'observa una evolució positiva en tots els països en el pas de les polítiques passives d'ocupació cap a polítiques actives**. En 2/3 dels països els nivells d'integració han augmentat fins a 5 punts, però en països com Holanda, el Regne Unit i Finlàndia han augmentat fins a 15 punts. S'observa un esforç intens per part d'aquests països quant al desenvolupament i la implementació de polítiques per a la inserció sociolaboral de les persones amb discapacitat. Així mateix, en 2/3 dels països s'observa un declivi de les polítiques de compensació en 10 punts o més, com passa a Holanda, Luxemburg i Itàlia. Aquest informe de l'OCDE (2010) constata els petits canvis que s'observen en països com Corea i els països del sud d'Europa.

Els diferents països formen part de models i submodels diferents agrupats segons el tipus i la direcció de les polítiques comunes per a la inserció laboral de les persones amb discapacitat. Els tres models existents són el model **socialdemòcrata** —característic dels països nòrdics (Dinamarca, Finlàndia, Suècia i Noruega) i dels **continentals** —Holanda, Alemanya i Suïssa—, el model **liberal** —dels països de parla anglesa (la Gran Bretanya, Austràlia, Nova Zelanda, el Canadà i els Estats Units), més el Japó i Corea— i, finalment, el model **corporativista** —al qual s'integren aquests països: Àustria, Bèlgica, Hongria, França, Grècia, Luxemburg, Polònia, República Txeca, Irlanda, Itàlia, Portugal, Eslovàquia i Espanya (OCDE, 2003).

El **model socialdemòcrata** es fonamenta en una política vers la discapacitat que es caracteritza per la seva generositat i accessibilitat a les transferències socials. Són estats de benestar sòlids i universalistes. Permeten l'accés en condicions d'igualtat a les polítiques d'integració i posen un focus especial en la rehabilitació. Proveeixen protecció elevada per a aquells que no poden treballar. Són estats que tenen una despesa pública força elevada, tot i que això no sempre es tradueix en una participació més elevada en el mercat laboral (OCDE, 2008; OCDE, 2010; Esping-Andersen, 1990). **Dins del model socialdemocràtic es poden identificar dos subgrups** que mostren algunes diferències. D'una banda, destacaríem **Dinamarca, Suïssa i Holanda**, com els qui **ofereixen prestacions socials baixes, però ofereixen suport elevat per la inclusió laboral, mentre que, al mateix temps, desenvolupen un gran nombre d'incentius per a l'ocupació i gaudeixen de sistemes de seguretat social contributius força potents** (OCDE, 2010). Per altra banda, **Alemanya, Finlàndia, Suècia i Noruega** són qualificats per l'OCDE com **els més generosos en tant que són sistemes de cobertura universal, aporten beneficis extres per a les persones amb ingressos baixos, beneficis elevats per als períodes d'atur i importants mecanismes per a la rehabilitació i la formació professional**. També tenen un sistema ben establert de **mecanismes de control i sancions** que tenen com a objectiu el compliment per part dels empresaris de les seves obligacions.

Pel que fa al model d'**Estat liberal**, destaca per situar-se en **l'extrem oposat** dels altres models, **sent menys generós**. Aquest model d'estat **no prioritza les polítiques de compensació i les que ofereixen són restrin-**

gides i de quantia baixa. A més, imposen **llindars elevats per a l'accés als beneficis** mitjançant l'avaluació de la persona en qualsevol lloc de treball. Les **polítiques de rehabilitació professional han estat poc desenvolupades** malgrat que **ofereixen incentius** importants per als empresaris amb la finalitat de **fomentar la contractació**. Aquest tipus d'estat genera una **despesa pública força baixa i és la menys generosa** a desenvolupar incentius per a l'ocupació (OCDE, 2007; Esping-Andersen, 1990). El model liberal també té dues variants. D'una banda, països com **Austràlia, Nova Zelanda i el Regne Unit** disposen de serveis més organitzats, coordinats i de major accessibilitat, encara que **els beneficis són fins i tot més baixos que a l'altre grup dels liberals**, compost per **Corea, el Canadà, el Japó i els Estats Units**. Aquests últims països **exigeixen majors requisits per a l'accés a prestacions per a discapacitats i ofereixen períodes més curts en el pagament** de prestacions (OCDE, 2006; OCDE, 2010).

Finalment, el **model corporativista** se situa entre el model socialdemòcrata i el model liberal. **L'accés al sistema de prestacions és relativament accessible** (poca cobertura entre la població) i generós, però sense arribar al nivell dels països nòrdics. Es **desenvolupen programes de rehabilitació professional**, tot i que no estan massa desenvolupats (OCDE, 2006), i el treball amb suport està desenvolupant-se, però no al nivell dels països nòrdics (OCDE, 2010). Es tracta de **fomentar les polítiques d'autoocupació**. Aquests països també destaquen per la **implementació d'incentius per a l'ocupació**. Encara que els altres models (socialdemòcrata i liberal) se subdividien en dos subgrups, el model corporativista **es divideix en tres subgrups**. D'una banda, tenim el primer grup que el conformen **Àustria, Bèlgica i Hongria**, països que destaquen per tenir una **política de rehabilitació** ben desenvolupada, així com **programes per fomentar l'ocupació acompanyats de prestacions de quantia baixa combinades amb importants polítiques d'ocupació** (Prinz i Tompson, 2009). El segon grup l'integren **França, Grècia, Luxemburg i Polònia**, són països que tenen els **beneficis més generosos** del grup corporativista, els **mantenen durant més temps i n'impedeixen la suspensió**. Per acabar, hi ha el grup format per països com la **República Txeca, Irlanda, Itàlia, Portugal, Eslovàquia i Espanya**. Aquests països, en comparació, **no han desenvolupat polítiques d'ocupació i rehabilitació** (OCDE, 2010). A més, tenen una major **orientació cap a**

les polítiques de transferència encara que **la quantia de les prestacions per incapacitat laboral i discapacitat són més baixes** que en la resta de grups. En general, segons l'informe de l'OCDE (2010), **tots els models tendeixen cap a una mateixa direcció, però a ritmes molt diferenciats**. Hi ha convergència en la tendència dels diferents països, però no en la intensitat dels indicadors.

9. Anàlisi de models d'inserció sociolaboral

9.1 Espanya

Espanya se situa en la categoria de model d'estat mediterrani juntament amb altres països com: Grècia, Portugal i Itàlia (OCDE, 2010). El model d'estat del benestar espanyol es caracteritza per un desenvolupament tardà (durant els anys 70-80) respecte de la resta de països analitzats. Aquest fet respon a uns processos tardans de modernització capitalista. El període de dictadura va tenir un impacte social, econòmic i institucional rellevant. Una altra de les característiques del model mediterrani és el paper de la família en la cura, així com sistemes de beneficència pública i privada que oferien assistència als grups més desafavorits (Cabrero, 2016; García i Cabello, 2015). En la línia de Karamessini (2007) el model mediterrani tradicionalment s'ha caracteritzat per particularitats culturals com: el familiarisme (la importància de la família en la provisió de benestar d'infants i persones amb situació de dependència), l'assistencialisme i el corporativisme (Ferrera, 1996; Esping-Andersen, 1990). Així mateix, Espanya ha anat adaptant-se de manera progressiva a les modernitzacions dels estats democràtics occidentals a través de l'aplicació d'una sèrie de polítiques de reforma durant els anys 80 i 90 com: **sanitat i pensions universals, modernitzacions en els sistemes de protecció a les famílies i desenvolupament de sistemes de rendes mínimes**, així com, l'aplicació de **polítiques neoliberals al mercat de treball per adaptar-se a la lògica europea** (García, González i Vicente, 2013; Guillén, 2016; García i Cabello, 2015). La introducció d'aquestes últimes polítiques tracta d'homogeneïtzar una Europa fragmentada. Les polítiques d'austeritat seran, en major part, les responsables de les pro-

fundes crisis econòmiques, socials i polítiques dels països del sud d'Europa (Fernández-García, 2012; Cabrero, 2016; Marbán, 2007).

El model d'**estat del benestar mediterrani**, pel que fa a l'intervencionisme de l'estat i a la provisió de serveis públics, s**e situa entre el model anglosaxó i el model continental**. D'una banda, es posiciona en un règim corporativista mitjançant la implementació de sistemes de **seguretat social basats en les contribucions dels treballadors**. D'altra banda, s'ofereixen escenaris **d'assistència social residuals proporcionats per la família, entitats religioses i del tercer sector** per a aquells individus que no contribueixen als sistemes de seguretat social a través del treball (García *et alii*, 2013; Karamessini, 2007). Així mateix, Guillén (2016) afegeix que el model espanyol també es nodreix de **tendències socialdemòcrates a través del desenvolupament del sistema sanitari i educatiu universal,** encara que amb diferents graus de desenvolupament en les diverses comunitats autònomes del país.

La implementació de l'estat del benestar espanyol ha estat un cas atípic. **S'inicia quan Espanya encara no ha iniciat un procés democràtic** i quan encara hi havia importants restriccions i absència de determinats drets i llibertats. La dictadura va suposar un període molt regressiu en matèria de drets socials (Fernández-García, 2012; García i Cabello, 2015). La manca d'institucions de protecció social i la debilitat de les estructures de benestar van deixar al descobert durant més de quaranta anys milions de persones que van haver de suportar elevats graus de desigualtat social i econòmica, així com, grans mancances educatives i sanitàries (Fernández-García, 2012; Moreno, 2016; Marbán, 2007). Durant els anys 60, encara en període dictatorial, es produiren petits avenços mitjançant **la construcció d'un sistema fràgil de seguretat social (1963) i desenvolupament de polítiques públiques de beneficència** adreçades als grups més desafavorits. **L'assistència es proporcionava a través de la caritat** mitjançant entitats de fort component catòlic que oferien mesures parcials que eren incapaces solucionar els problemes de pobresa estructural del país (García i Cabello, 2015; Flaquer, 2000). Durant aquest període, el país va patir un èxode massiu durant els anys 1950 i 1970 cap a l'Europa Occidental a causa de les condicions de pobresa del país. Als anys 70, la despesa pública suposava només l'11% dels pressupostos general de l'Estat (Guillén, 2016; Fernández-García, 2012).

L'establiment de l'estat del benestar a Espanya es produeix durant l'inici del període democràtic, amb la Constitució Espanyola del 1978 i l'entrada a la Unió Europea el 1986. És un sistema de benestar que pretén lluitar contra les desigualtats; de fet, **s'aconsegueixen assolir uns nivells d'igualtat i solidaritat col·lectiva elevades**. Els seus **pilars es basen en la cohesió social, les polítiques redistributives i la solidaritat, els quals han suposat l'accés universal i gratuït a diverses estructures de benestar** (García i Cabello, 2015: 119). L'estat del benestar va millorar raonablement les condicions econòmiques, polítiques i socials dels ciutadans espanyols (Fernández-García, 2012). Per primera vegada es garantien drets socials a la ciutadania i es van configurar **quatre pilars de benestar que ofereixen cobertura universal en: educació, seguretat social, sanitat i serveis socials**. Aquest últim sistema és el menys universalitzat, tot i que posteriorment la seva cobertura s'ampliarà una mica més amb la promulgació de la **Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció a l'autonomia personal i de l'atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD)**. A més, sempre s'ha treballat per poder oferir uns ingressos mínims a través de la introducció de programes de rendes mínimes per a les persones que no poden beneficiar-se del règim contributiu, sent aquests programes residuals (Fernández *et alii*, 2018; Fernández-García, 2012; Moreno, 2016; García i Cabello, 2015; Marbán, 2007).

Amb l'arribada de la Constitució espanyola del 1978 es proposa una nova **organització territorial** que divideix el país en disset comunitats autònomes i dues ciutats autonòmiques (Ceuta i Melilla). Aquesta divisió resulta en **diversos graus de decisió i d'intervenció**: estatal, autonòmic i municipal. En aquest sentit, l'Estat transfereix competències en diferents àmbits a les comunitats autònomes. Per norma general, l'Estat legisla i les comunitats autònomes executen, excepte **en el cas dels serveis socials en què les comunitats autònomes tenen les competències plenes, mentre que els municipis s'encarreguen del seu desenvolupament** i, en molts casos, amb retallades pressupostàries constants. Per tant, Espanya disposa de tantes lleis de serveis socials com comunitats autònomes té (García i Cabello, 2015).

A partir de la dècada dels anys 80 i en especial amb l'arribada al govern del Partit Socialista Obrer Espanyol (PSOE), el qual va mantenir-se fins l'any 1993, hi va haver uns anys d'universalització, de gratuïtat

de l'educació, la sanitat i les pensions. En aquesta línia, **els professionals i grups d'afectats, com és el cas de les persones amb discapacitat, reivindiquen l'establiment d'una xarxa pública de serveis socials d'atenció** (García i Cabello, 2015; Hernández i Millán, 2015). La implementació dels sistemes mencionats va permetre el desenvolupament d'estructures polítiques, econòmiques i socials que van aconseguir que Espanya es posicionés en un nivell proper als països europeus més desenvolupats, tot i que mai al mateix (García *et alii,* 2013; García i Cabello, 2015; Fernández-García, 2012). De fet, **la despesa pública d'Espanya sempre s'ha mantingut baixa, sent del 23,4% del PIB el 2017, inferior a la mitjana de la UE —28,9%—, i molt allunyada de la despesa d'altres països europeus, com França —34,1%— i Dinamarca —32,2%—** (Eurostat, 2019). Malgrat això, amb la implementació dels sistemes de benestar sí que aconsegueix, en gran part, acabar amb la pobresa tradicional i reduir els dèficits socials de formació, de manera que arriba a ser **uns dels països amb major esperança de vida del món** (Guillén, 2016).

Durant uns anys l'economia espanyola va aconseguir un creixement sostingut, tot i que fràgil, i una producció creixent, amb uns nivells d'ocupació per a les dones, així com, una reducció important de la taxa de desocupació. Poc temps després que Espanya iniciés les seves estructures de benestar, però, s'inicià un període de recessió en les economies occidentals a causa de la crisi del petroli del 1973 (García *et alii*, 2013; García i Cabello, 2015). **El model va funcionar mentre es va mantenir la plena ocupació, malgrat això, un cop iniciada la crisi es trenquen les expectatives de creixement econòmic, es generen nivells de desocupació massiva a causa del descens industrial del país i s'incrementa la precarietat laboral** (Cabrero, 2016). Per fer-nos una idea de la situació econòmica del país, entre el 1976 i el 1982 el creixement va ser només de l'1,5% acompanyat d'una taxa de desocupació elevada del 20% i amb una inflació del 18%, nou punts per sobre de la mitjana de la comunitat europea (Hernández i Millán, 2015; Fernández-García, 2012; García i Cabello, 2015). El problema més gran, segons Banyuls i Recio (2012), fou el model de producció, unes estructures industrials i empreses obsoletes, i estructures poc internacionalitzades; a més, l'economia del país sempre ha mantingut alts nivells de dèficit, depenent, en gran part, del

deute extern, cosa que reduïa la competitivitat. Amb l'entrada a la Unió Europea la situació econòmica no va fer més que empitjorar.

En el context de crisi econòmica, l'evolució de l'estat del benestar queda congelada per la força de la ideologia neoliberal reivindicada tant per Margaret Thatcher a la Gran Bretanya com per Ronald Reagan als Estats Units. Ambdós reivindiquen que els sistemes de benestar **han de reduir la seva despesa pública (PIB) i han de ser eficients;** a més, la reducció de la despesa ha de permetre rebaixar **la pressió impositiva. Respecte de l'atenció i la cura, l'estat ha de tenir un paper residual i el suport social als grups vulnerables ha de ser de caràcter assistencial.** En aquest sentit, la responsabilitat de la cura no l'ha de tenir l'estat, sinó el mateix individu i el seu entorn (García *et alii*, 2013; García i Cabello, 2015). Aquestes idees van erosionar el consens que havia existit durant els anys 80 respecte de les polítiques socials (Fernández-García, 2012). En aquesta línia, els governs democràtics van haver d'articular les estructures de benestar en una conjuntura econòmica marcada per reduccions pressupostàries a escala europea. En aquest sentit **s'exerceix una pressió constant per racionalitzar els estats del benestar**, la qual es veurà accentuada amb la posterior crisi econòmica del 2008 (Guillén, 2016).

Un fet que s'ha de tenir en consideració és que l'estat del benestar a Espanya es desenvolupa i es modernitza, tal com apunta Guillén (2016), en un context de deslegitimació ideològica en què es demana una reducció de la despesa pública i el pagament del dèficit per **assolir les exigències de la Troika** —formada per la Comissió Europea (CE), el Banc Central Europeu (BCE) i el Fons Monetari Internacional (FMI)— i en què la crisi econòmica ja és una evidència en els països europeus. En aquest sentit, Espanya s'ha vist forçada a reduir la despesa en les seves estructures de benestar, **desuniversalitzant serveis i transferint la responsabilitat de la cura a l'esfera privada i al tercer sector, agreujant encara més els nivells de pobresa i posant en risc la cohesió social** (Hemerijck, 2012; Guillén, 2016; Banyuls i Recio, 2012; Marbán, 2007).

En relació amb el mercat laboral, Espanya es caracteritzava per tenir **un mercat bastant regulat**, de manera que es genera un clima de contenció de l'economia. Malgrat això, **arran de la crisi econòmica el sector empresarial reclama la desregularització laboral i major flexibilitat, de manera que els permeti adaptar-se a les noves condicions que imposa**

l'economia global, evitant el risc de tancament d'empreses (Fernández-García, 2012). En aquest context, i com a excusa per sortir de la crisi, **es produeixen milers d'acomiadaments**. Als anys 90 s'aconsegueix introduir un mercat laboral més flexibilitzat que ofereix més capacitat a les empreses respecte dels treballadors (Fernández-García, 2012); així mateix, els sindicats perden capacitat d'acció i s'incrementa la precarietat laboral (Banyuls i Recio, 2012).

Des dels anys 90 s'han produït diverses devaluacions monetàries i un creixement del dèficit i del deute públic al país, així com **les primeres retallades en el sistema de salut i educació en un país on s'havien d'afrontar moltes necessitats amb pocs recursos** (Banyuls i Recio, 2012). Malgrat això, entre l'any **1994 i el 2007 es va experimentar un espectacular creixement econòmic** (cal tenir present que els períodes de creixement a l'Estat espanyol sempre han sigut a curt termini), que va emmascarar una sèrie de problemes generats pel sector de la construcció i obres públiques, **oferint taxes d'ocupació elevades** (l'ocupació, però, era inestable i amb condicions precàries) i ingressos elevats, **fent accessible a una bona part de la població el crèdit per a la compra d'habitatges**; són els anys de la **«bombolla immobiliària»** (García i Cabello, 2015). Aquest creixement econòmic ha portat durant anys **la mobilització d'una important força de treball immigrant**. Les facilitats d'entrada al país, combinades amb una legislació laboral molt estricta, va impulsar el treball irregular; en aquest sentit, **Espanya manté alts nivells d'economia submergida**, no només per part dels immigrants no regularitzats, sinó també per **l'elevat nombre de dones que es dediquen a la cura informal** (Banyuls i Recio, 2012).

A més a més, uns anys més tard, la crisi financera global del 2008 va suposar un cop important a l'estat del benestar i als seus principis. Aquesta crisi va generar-se de manera directa a causa del col·lapse de la bombolla immobiliària dels Estats Units el 2006 (Fernández *et alii*, 2018). Els efectes de la crisi van començar a manifestar-se a l'inici de l'any 2008 i van impactar en el sistema econòmic internacional i generar una crisi econòmica a escala internacional. **Actualment, Espanya és un dels països més castigats per la crisi. L'any 2011 mantenia la taxa d'atur més alta de la Unió Europea, amb el 22,81%**. Cal tenir present que **no ha estat només una crisi econòmica sinó social**, ja que ha generat el que

s'anomena **nova pobresa** (persones que, fins i tot, malgrat mantenir-se en el mercat laboral, no aconsegueixen superar el llindar de pobresa) (Hernández i Millán, 2015; Fernández-García, 2012). La situació era la següent: el 40% de persones en situació d'atur de llarga durada, el 47% dels joves menors de 25 anys a l'atur i milers de persones que esgoten tots els mesos les seves prestacions i es queden sense ingressos. Aquell mateix any es van registrar 10 milions de persones en situació de relativa pobresa i 8 milions en què la situació de desocupació s'ha tornat un problema crònic (Marbán, 2007; Fernández-García, 2012). Espanya també va patir una bombolla immobiliària generada especialment per l'especulació que va col·lapsar el sistema bancari i que, en conseqüència, va derivar en una sèrie de desnonaments successius. L'any 2015 es van executar 520.000 desnonaments, segons l'Associació d'Afectats per Embargaments i Subhastes (AFES), de manera que es van deixar moltes llars amb deutes i sense habitatge (Banyuls i Recio, 2012). En aquest context, **entre el 2007 i el 2013 es va passar de 7 milions de persones en situació de pobresa i exclusió social a 11,7 milions, amb una taxa de pobresa del 27,3%, seguint l'indicador AROPE** (At Risk Of Poverty and/or Exclusion) de la Unió Europea (García i Cabello, 2015; Hernández i Millán, 2015).

Durant els anys 1996-2004 el govern conservador del Partit Popular va implementar mesures de despesa social, es van començar a **privatitzar els serveis socials i a introduir el copagament**, així mateix es va desregularitzar el mercat laboral (Marbán, 2007). Malgrat preveure una crisi econòmica, l'any 2004 el govern del PSOE mantenia un discurs en el qual es reconeixia que l'economia espanyola era forta i les polítiques van resultar en un increment de la despesa social. Aquesta despesa no només anava orientada a les polítiques socials tradicionals, sinó que es van desenvolupar polítiques relacionades amb l'habitatge, la conciliació familiar i **la introducció de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, d'atenció i promoció de les persones en situació de dependència (LAPAD); aquesta llei va suposar un augment dels recursos econòmics i de la prestació de serveis de persones amb discapacitat**. Aquesta llei també reconeixia el treball informal de les dones, donant-les d'alta al règim de la seguretat social. Malgrat això, la LAPAD, arran de la crisi, ha patit fortes retallades com per exemple: l'eliminació del grau I, la suspensió

de l'alta a la seguretat social dels i les cuidador/res i cal demostrar una situació de dependència important per a l'obtenció del grau. Així mateix, **el finançament que havia de ser compartit entre l'Estat i les comunitats autònomes ha resultat ser una càrrega addicional per a aquestes últimes degut a la desresponsabilització del govern central, i en algunes comunitats autònomes l'aplicació d'aquesta llei ha estat suspesa**. Altres mesures que van implementar-se en l'etapa socialista van ser: ajuts per als recent nascuts, prestacions per als aturats de llarga durada i el desenvolupament de rendes d'inserció, cosa que va causar que el dèficit públic s'incrementés encara més (Banyuls i Recio, 2012; García i Cabello, 2015; Marbán, 2007).

Contradictòriament, l'any 2008 **es van destinar milers de milions d'euros al rescat bancari** i a la quasi desaparició de les caixes d'estalvis. Les primeres mesures anticrisi no van implementar-se fins l'any 2010 degut a les pressions de la Troika. Es va anunciar una rebaixada del salari dels treballadors públics i, a més, **l'any 2011 es va reformar la Constitució espanyola per garantir l'estabilitat pressupostària, de manera que el país prioritza el pagament del deute en lloc de la despesa pública** (García i Cabello, 2015: 127). Posteriorment, el partit conservador va aplicar importants mesures d'austeritat per reduir la despesa pública, cosa que no va contribuir a millorar la situació socioeconòmica de la població. **Una de les mesures més escandaloses va ser la retirada de la targeta sanitària a més de 900.000 immigrants pel fet de no cotitzar a la seguretat social**. En l'àmbit laboral el govern va afavorir els acomiadaments, atorgant major protagonisme a les patronals.

Cal destacar **dues reformes importants d'ajustament pressupostari** de l'estat del benestar espanyol. D'una banda, **el sistema de pensions** que tot i que es va anar expandint per oferir major cobertura, en els últims anys ha estat reformat. Les mesures que s'han introduït han estat: retardar l'edat de jubilació, la restricció d'accés a la jubilació anticipada, la introducció d'una relació més estreta entre la quantia i la contribució de les prestacions o subsidis i la introducció de clàusules de sostenibilitat del sistema degudes a l'increment de l'esperança de vida i a la conjuntura econòmica (Guillén, 2016). D'altra banda, a Espanya les mesures d'austeritat han impactat negativament sobre **el sistema sanitari**. Per tant, malgrat les retallades, les dades mostren que la crisi ha tingut un impacte

moderat, tot i que es mantenen diferències en les diferents comunitats autònomes (García i Cabello, 2015).

* * *

Són molts factors els que a dia d'avui fan pressió sobre les estructures de benestar: l'augment de l'esperança de vida incrementant el nombre de persones en situació de dependència, les elevades taxes d'atur, els canvis en els models de família, l'entrada de persones en situació d'irregularitat al país, l'increment de la precarietat laboral degut al deteriorament del mercat de treball, una elevada taxa de pobresa infantil, l'increment del nombre de persones en situació de pobresa i exclusió social, i l'aplicació de mesures d'austeritat, entre d'altres. En definitiva, nous riscos socials que van acompanyats de retallades dels sistemes de protecció social, i augmenten la responsabilitat sobre les xarxes informals, incrementant els nivells de desigualtat, vulnerabilitat i exclusió social de la societat espanyola (Marbán, 2007; García i Cabello, 2015). La prioritat de l'Estat és recuperar el capital financer. És cert que en els últims anys Espanya ha augmentat la despesa destinada al pagament de les prestacions en general: desocupació, rendes mínimes d'inserció i altres ajuts per individus i famílies en situació de pobresa (Guillén, 2016); no obstant això, les quotes de pobresa i exclusió social no han parat d'augmentar.

9.1.1 Normativa per a la inclusió sociolaboral a Espanya

Espanya és un país que es caracteritza per tenir **un ampli i complex desenvolupament normatiu al voltant de la discapacitat i la integració sociolaboral de les persones amb discapacitat i que han anat en paral·lel als avenços normatius internacionals i europeus.** En la línia de Cordero, (2012) s'han desenvolupat moltes mesures que, tot i no estar dirigides directament al col·lectiu, sí que hi tenen un impacte, com, per exemple, en els estímuls econòmics a la contractació o les bonificacions a la seguretat social per part de les empreses.

El primer text normatiu que garanteix drets com l'educació i el treball de les persones amb discapacitat a Espanya és l'art. 49 de la Constitució espanyola (CE) del 1978. Aquest document específica de manera textual:

> […] que s'atorgui una atenció especial als grups vulnerables, com les persones amb discapacitat en termes de prevenció, el tractament i la rehabilitació i integració dels disminuïts físics, sensorials i psíquics, als quals es prestarà una atenció personalitzada i la tutela que requereixin i s'epararà especialment per al gaudiment dels drets de la CE a tots els ciutadans» (art. 49 Constitució espanyola).

Per complir amb el mandat de la CE (1978) es desenvolupa a l'any 1982 la **Llei 13/1982, de 7 d'abril, d'integració dels minusvàlids (LISMI)**. Aquesta llei, sota el **principi de normalització, introdueix el dret a la integració laboral** de les persones amb discapacitat. La tasca principal de la política d'ocupació és la inclusió de les persones amb discapacitat mitjançant una doble via: **el mercat ordinari de treball o de manera subsidiària quan no sigui possible la integració en un entorn protegit** (art. 3 i art. 37 de la LISMI, 13/1982, de 7 d'abril). D'acord amb aquesta llei, les mesures de promoció educativa, cultural, laboral i social sempre van adreçades a la integració en les institucions de caràcter general (art. 6 i art. 23 de la LISMI, 13/1982, de 7 d'abril; Cordero, 2012: 27). Aquesta llei es fonamenta en el model mèdic/rehabilitador. La seva idea principal és desenvolupar processos que permetin a les persones amb discapacitat adquirir habilitats per al seu desenvolupament personal i la integració en la vida social a través de l'ocupació (art. 18 de la LISMI, 13/1892). En aquesta línia, la llei expressa que, d'acord amb l'art. 47 de la CE, és obligació de l'estat la prevenció; l'atenció mèdica i psicològica; la rehabilitació; l'educació; l'orientació; la integració laboral; la garantia de drets econòmics, jurídics i socials mínims, i la inclusió a la seguretat social. Estan obligats a participar en l'efectiva realització d'aquests drets l'Administració General de l'Estat (AGE), les comunitats autònomes (CA), les corporacions locals, els sindicats, les entitats, els organismes públics, i les associacions i persones jurídiques privades. Així mateix, les administracions emparen i subvencionen les entitats sense ànim de lucre i exerceixen control sobre aquestes entitats (art. 3.1 i art 4 de la LISMI, 13/1982, de 7 d'abril).

La LISMI entenia per minusvàlid aquella persona les seves possibilitats d'integració educativa, laboral o social de la qual es veien disminuïdes com a conseqüència d'una deficiència. El reconeixement del dret a l'aplicació dels drets previstos en aquesta llei era de ser efectuat de manera personalitzada amb previ informe dels equips multiprofessionals

(art. 7 LISMI 13/1982 de 7 d'abril). Així mateix, amb aquesta llei, que es regula per decret, s'**introdueix un primer sistema especial de prestacions socials i econòmiques per a minusvàlids pel fet de no poder desenvolupar cap activitat laboral i no estar inclosos en el sistema de la seguretat social.** La protecció que ofereix la llei inclou: assistència sanitària i prestació farmacèutica, subsidi de garantia d'ingressos mínims, subsidi d'ajut per a tercera persona, subsidi de mobilitat i compensació de les despeses de transport, recuperació professional, rehabilitació medicofuncional. El subsidi econòmic que s'atorga requereix d'un grau de discapacitat del 65% o més i de necessitat d'assistència per tercera persona. La prestació no pot ser inferior al 50% del salari mínim interprofessional (SMI) (art. 12 i art. 14 de la LISMI, 13/1982, de 7 d'abril).

Així mateix, es desenvolupen una sèrie de **mecanismes orientats a la inserció laboral, com la introducció d'un sistema de quotes de reserva del lloc de treball**, sent del 2% en empreses de més de 50 treballadors, i l'existència de **centres especials de treball (CET)** que ocupin persones que no compten amb la capacitat laboral necessària per estar ocupats en centres ordinaris (art. 37 de la LISMI, 13/1982, de 7 d'abril).

Com s'ha comentat a l'inici d'aquest apartat, la normativa espanyola en l'àmbit de la discapacitat ha anat patint transformacions a mesura que s'ha anat avançant en relació amb els drets internacionalment. A continuació, exposem alguns d'aquests avenços normatius.

Una de les modificacions més rellevants va ser la Llei 62/2003, de 30 de desembre, sobre les mesures fiscals i administratives. Aquesta llei dona resposta a la directiva europea 2000/78/CE relativa a l'establiment d'un marc per a la igualtat de tracte en el treball (Moreno, 2016). Així mateix, la **Llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat (LIONDAU)**. Aquesta llei porta el pas del model mèdic rehabilitador al model social de la discapacitat. La LIONDAU complementa la LISMI, sent d'aplicació supletòria en l'àmbit del treball i l'ocupació. Així mateix, aquesta llei **preveu un règim de sancions** que dona lloc a la Llei 47/2007, de 26 de desembre, per la qual s'estableix un règim d'infraccions i sancions en matèria d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal. Una altra aportació d'aquesta llei és la **definició de la persona amb discapacitat com aquella que té una resolució administrativa igual**

o superior al 33%. Cal tenir present que no només és una persona amb discapacitat aquella que té limitacions significatives, sinó **també els pensionistes de la seguretat social que tinguin reconeguda una pensió d'incapacitat permanent, total, absoluta o gran invalidesa, i els pensionistes que tinguin reconeguda una pensió de retir per incapacitat permanent pel servei o d'inutilitat** (art. 4.2 de la LIONDAU, 51/2003, de 2 de desembre). Aquesta normativa demostra la solidaritat del sistema espanyol amb les persones amb discapacitat (Moreno, 2016).

Una altra llei que té un impacte important sobre l'atenció a les persones amb discapacitat és la **Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb situació de dependència (LAPAD)**. En la línia de Moreno (2016), es pot afirmar que a Espanya s'han desenvolupat quatre pilars de protecció de benestar: l'educació, la sanitat, la seguretat social i l'atenció a les persones amb situació de dependència (Marbán, 2007).

L'entrada en vigor i la ratificació per part de l'Estat espanyol de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (CRPD) de l'Organització de les Nacions Unides (ONU) (2008) va suposar un nou impuls a polítiques existents, que es va plasmar normativament amb la implementació de la Llei 26/2011, d'1 d'agost, d'adaptació normativa a la convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social. Aquesta llei és la culminació d'un llarg procés de reforma de diverses lleis en l'àmbit sanitari, mercantil, laboral i penal per tal que l'ordenament jurídic s'adapti a les directrius europees i a la normativa internacional (Moreno, 2016; Cordero, 2012). D'acord amb Molina i Mañas (2016), quan es ratifica la CRPD a Espanya es fa eco que les persones amb discapacitat tenen pitjors resultats sanitaris i acadèmics, una pitjor participació econòmica i una taxa de pobresa més alta que la de les persones sense discapacitats.

Tot aquest recull de normativa finalment donarà origen a la normativa de discapacitat més recent: el Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la **Llei general dels drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social**. Aquesta llei harmonitza i refon tota la legislació anterior (Molina i Mañas, 2016). Amb l'entrada en vigor del RD 1/2013 es reivindica el model social de la discapacitat i s'exposa que els subjectes de dret de la llei són «les persones

que presenten deficiències físiques, mentals, intel·lectuals, sensorials previsiblement permanents que, en interactuar amb diverses barreres, poden impedir la seva participació plena i efectiva a la societat, en igualtat de condicions a la resta» (art. 4 del RD 1/2013, de la Llei general dels drets de les persones amb discapacitat). Igual que en les normatives anteriors es reconeix la condició de discapacitat a partir d'una resolució administrativa d'un grau de discapacitat igual o superior al 33%. L'objecte d'aquesta llei és **garantir la igualtat d'oportunitats i de tracte, així com l'exercici real i efectiu dels drets en igualtat de condicions a la resta dels ciutadans, a través de la promoció de l'autonomia personal, l'accessibilitat universal, l'accés a l'ocupació, la inclusió a la comunitat, la vida independent i l'erradicació de tot tipus de discriminació** d'acord amb els art. 9.2, 10, 14 i 49 de la Constitució europea, la CPRD, els tractats i els acords internacions ratificats per l'Estat espanyol i establir un règim de sancions (art. 1 del RD 1/2013, de 29 de novembre).

Abans d'entrar en la direcció de la política d'ocupació per a persones amb discapacitat RD 1/2013, cal fer un parèntesi i recordar que **les persones amb discapacitat que treballen en el mercat ordinari de treball estan sotmeses a la regulació laboral ordinària mitjançant l'Estatut dels Treballadors (ET)**. Cal tenir present que aquest Estatut no recull drets específics per a les persones amb discapacitat, més enllà de l'art 4.2 que expressa que no es pot ser discriminat per raó de discapacitat (Moreno, 2016).

Segons el RD 1/2013 les persones amb discapacitat tenen **dret al treball en condicions que garanteixin els principis d'igualtat i no discriminació**. Aquesta llei dona dret a l'accés a l'activitat per compte propi, i a l'exercici professional amb totes les condicions incloses les retributives o d'acomiadament, en la promoció i formació professional, la formació ocupacional i la formació contínua per a l'ocupació, la filiació i la participació en organitzacions sindicals i empresarials, i la participació en qualsevol organització (art. 35 del RD 1/2013, de 29 de novembre). Aquest RD en l'art. 37 expressa que **la finalitat de la política d'ocupació és augmentar la taxa d'activitat i d'ocupació i la inserció laboral de les persones amb discapacitat, així com millorar la qualitat dels tipus de treball i dignificar les condicions de treball, combatent de manera activa la discriminació.** Aquesta normativa contempla que les persones

amb discapacitat puguin **exercir el seu dret al treball a través del mercat ordinari en empreses i administracions —inclosos els serveis de treball amb suport, el treball protegit en centres especials de treball (CET) i enclavaments laborals— i en el treball autònom**. En aquesta línia, la inserció laboral de les persones amb discapacitat correspon als serveis públics d'ocupació (SEPE), de manera directament o bé a través d'agències autoritzades, també els SEPE, les agències de col·locació i els equips multiprofessionals s'han de mantenir coordinats (art. 37 i art. 38 del RD 1/2013, de 29 de novembre).

Els **poders públics** amb la finalitat de fomentar la generació de llocs de treball per a les persones amb discapacitat **establiran ajuts que en fomentin la inclusió laboral** com, per exemple: subvencions, préstecs per a la contractació, adaptació de llocs de treball, l'eliminació de tot tipus de barreres que dificultin l'accés, mobilitat, comunicació i comprensió en els centres de producció, la possibilitat d'establir-se com a treballadors autònoms, bonificacions de quotes a la seguretat social i altres mesures que promoguin la col·locació de persones amb discapacitat, especialment la promoció de cooperatives i altres entitats d'economia social (art. 39 RD 1/2013, de 29 de novembre).

La secció II del RD 1/2013, de 29 de novembre, fa referència a les diferents tipologies de models d'inclusió laboral com: el treball ordinari, el treball amb suport, les quotes de reserva, el treball protegit, els enclavaments laborals i el treball autònom. El treball ordinari és el preferent de la política d'ocupació; permet que es desenvolupin **mesures d'acció positiva que compensin els desavantatges socials** de les persones amb discapacitat i **obliga els empresaris a adoptar mesures per a l'adaptació dels llocs de treball i l'accessibilitat** a l'empresa com, per exemple: mesures per accedir al treball, mesures per desenvolupar la tasca, així com mesures per progressar professionalment i accedir a la formació, excepte quan suposi una càrrega excessiva per a l'empresari; per determinar-ho, les adaptacions es consideraran pal·liades en grau suficient mitjançant els ajuts i les subvencions públiques per a persones amb discapacitat, així com els costos financers i altres tipus de mesures que impliquin, i el gruix i el volum de negocis de tota l'organització i l'empresa (art. 40 del RD 1/2013, de 29 de novembre).

Quant al treball amb suport es defineix pel RD 1/2013 com:

> […] El conjunt d'accions d'orientació i acompanyament individualitzat en el lloc de treball, que tenen per objecte facilitar l'adaptació social i laboral de les persones treballadores amb discapacitats i amb especials dificultats d'inclusió laboral en empreses del mercat ordinari de treball en condicions similars a la resta de treballadors que desenvolupen llocs equivalents […] (art. 41 del RD 1/2013, de 29 de novembre).

El treball amb suport es regula mitjançant un reglament específic, el RD 870/2007, de 2 de juliol, pel qual es regula el programa de **treball amb suport com a mesura de foment a l'ocupació de persones amb discapacitat al mercat ordinari de treball.**

L'art. 42 del RD 1/2013 fa referència a **les quotes de reserva dels llocs de treball per a persones amb discapacitat. Aquesta mesura és d'aplicació obligatòria tant per a empreses públiques com privades**. A Espanya les empreses de més de 50 treballadors tenen l'obligació de contractar el 2% de persones amb discapacitat. Aquestes empreses, de manera excepcional, poden quedar exemptes d'aquesta obligació de manera total o parcial, o bé a través d'acords recollits per negociació col·lectiva d'acord amb l'art. 82.2 i 82.3 de la llei de l'Estatut dels Treballadors, o bé per opció voluntària de l'empresari degudament comunicada a l'autoritat laboral i sempre que s'apliquin mesures alternatives (art. 42 del RD 1/2013, de 29 de novembre). La reserva d'ocupació pública s'establirà per reglament.

La secció III del RD 1/2013 en l'art. 43 es refereix al **treball protegit,** a la inclusió en el mercat laboral protegit de les persones amb discapacitat que es fa a través de centres especials de treball (CET). Aquests centres tenen com a finalitat dur a terme **una activitat productiva de béns o serveis, participen regularment en el mercat i asseguren un treball remunerat.** Una de les característiques principals que han de tenir els centres especials de treball és un mínim del 70% de persones amb discapacitat. Aquests centres estan dirigits a la inclusió laboral, però també a la inclusió social, cultural i esportiva. **La relació laboral dels treballadors del CET és de caràcter especial i es regeixen per la seva normativa específica**. Els CET d'iniciativa social sempre hauran de ser sense ànim de lucre o que tinguin reconegut el seu caràcter social en els estatuts com: associacions, fundacions, corporacions de dret públic, cooperatives d'iniciativa social i altres entitats socials o societats mercantils en les quals el capital provingui d'alguna de les entitats anteriors sempre que en els seus

estatuts s'obligui a reinvertir els beneficis de manera íntegra en la creació de noves oportunitats laborals, millorar la seva competitivitat i la seva activitat d'economia social, sempre reinvertint en el mateix CET o en altres iniciatives socials. D'acord amb les característiques especials dels CET i **per tal que aquests puguin dur a terme la funció social requerida, les administracions públiques podran**, de la manera que es determini per reglament, **establir compensacions econòmiques** destinades als centres per tal d'ajudar-los a ser viables i establir els mecanismes de control que es creguin pertinents (art. 43, art. 44 del RD 1/2013, de 29 de novembre).

Es contempla la creació d'**enclavaments laborals** amb la finalitat que promoguin la transició del mercat protegit al mercat ordinari de treball, les seves condicions s'estableixen mitjançant el RD 290/2004, de 20 de febrer, pel qual es regulen els enclavaments laborals com a mesura de foment a l'ocupació de persones amb discapacitat (art. 46 del RD 1/2013, de 29 de novembre).

Finalment, en la secció IV s'inclou el **treball autònom**, de manera que els poders públics en l'àmbit de les seves competències han d'adoptar polítiques de foment a l'ocupació autònoma, dirigides a l'establiment i al desenvolupament d'iniciatives econòmiques i professionals per compte propi, o a través d'entitats de l'economia social, d'acord amb la normativa reguladora de la matèria (art. 47 del RD 1/2013, de 29 de novembre).

La **política actual d'inserció sociolaboral** de persones amb discapacitat es regula a partir de tres documents nacionals que són el RD 1/2013, la Llei general dels drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social, de 29 de novembre —exposat anteriorment, juntament amb l'Estratègia Nacional de les Persones amb Discapacitat (2012-2020)—, i el Pla d'Acció de l'Estratègia Espanyola de Discapacitat (2014-2020).

L'Estratègia Nacional de les Persones amb Discapacitat (2012-2020) és el marc de referència de totes les polítiques públiques que es desenvolupen en matèria de discapacitat. Aquesta estratègia dedica una part a les situacions que afecten el mercat laboral amb l'objectiu d'incrementar la taxa d'ocupació de les persones amb discapacitat. Així mateix, el **Pla d'Acció de l'Estratègia Espanyola de Discapacitat (2014-2020) incorpora 96 mesures per millorar la situació de les persones amb discapacitat associades a cinc eixos**: dedicar a l'ocupació la major part del pressupost, l'accessibilitat i la dinamització de l'economia, entre d'altres.

Aquest pla destaca pel principi de transversalitat (Moreno, 2016). El que es pretén és **fomentar la normalització, entenent-la com la incorporació de la discapacitat en totes les polítiques socials i econòmiques en lloc de fomentar una política exclusiva per a la discapacitat**.

En l'àmbit de les **comunitats autònomes, són poques les que han elaborat lleis** que regulen els drets de les persones amb discapacitat. Destaca la llei de Castellà i Lleó 2/2013, de 15 de maig, d'igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat per la seva sintonia amb la convenció de l'ONU. Així mateix, la Comunitat Valenciana també ha desenvolupat la Llei 11/2003, de 10 d'abril, de la Generalitat, sobre l'Estatut de Persones amb Discapacitat. Castella-la Manxa va desenvolupar la Llei 7/2014, de 13 de novembre, de garantia dels drets de les persones amb discapacitat, i a Andalusia recentment s'ha aprovat la Llei 4/2017, de 25 de setembre, dels drets i l'atenció a les persones amb discapacitat. Finalment, Aragó, Cantàbria, Canàries i Múrcia han aprovat la proposta de llei. Segons Moreno (2016), aquestes lleis no només estableixen principis rectors d'actuació, sinó que veritablement reconeixen **drets subjectius**.

En resum, encara queda molt per fer quant a la integració sociolaboral de les persones amb discapacitat i amb l'aplicació pràctica de les normes que s'han establert. No obstant, Moreno (2016: 50) defensa que el model espanyol és un sistema avançat de protecció social i jurídica. L'autor exposa que **el model espanyol no ha d'envejar el grau de protecció dels països escandinaus i Holanda**.

9.1.2 Diagnòstic de la situació sociolaboral de les persones amb discapacitat a Espanya

Segons l'enquesta del 2008 de discapacitat, autonomia personal i situacions de dependència de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) —l'estudi més complet que s'ha desenvolupat a Espanya sobre la discapacitat—, el nombre de **persones que tenen una discapacitat reconeguda a Espanya és de 3,85 milions,[1] la qual cosa suposa el 8,55% del total de la població.** D'aquests 3,85 milions 2.300,2 són dones i 1.547,7 són homes. D'aquestes, n'hi ha 1.840.700 (6,1%) que es troben en edat de treballar (16 i 64 anys) i se n'observa un increment respecte de l'any anterior (ODISMET, 2018). En relació amb les comunitats autònomes (CA), Andalusia i Ca-

talunya concentren el major gruix de persones amb discapacitat; reuneixen, entre les dues, el 36,56% de les persones amb discapacitat.

Segons l'informe ODISMET (2018), el nombre de persones amb edat activa (16 i 64) que tenen una discapacitat intel·lectual és de 188,9 mil i representen el 10,3% del total de persones amb discapacitat. Segons el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), el **32,84% tenen alguna deficiència psíquica** (SEPE, 2019). Quant al grau de discapacitat, 1/3 es troben entre el 33 i 34%. Hi ha una correlació entre el tipus i el grau de discapacitat, sent les físiques les que estan valorades amb un menor grau; en canvi, les persones que tenen discapacitats psíquiques, visuals i mentals, més del 55% dels casos, tenen un grau de discapacitat superior al 65%. **El grau de discapacitat suposa una variable clau per accedir al món laboral.**

En relació amb la situació laboral de les persones amb discapacitat, trobem que tenen una **taxa d'activitat del 35,2%** davant del 78% de les persones sense discapacitats. En l'ocupació, ens trobem la correlació següent: a major nivell d'estudis i menor grau de discapacitat major taxa d'activitat. En el cas de les persones amb **discapacitat intel·lectual, la taxa d'activitat és del 32,3%;** és la taxa més baixa d'activitat després de la de les persones que pateixen trastorns mentals, que és del 27,7% (ODISMET, 2018).

La taxa d'ocupació és el resultat de la divisió entre la població ocupada i el total de població activa. En el cas de les persones amb discapacitat, és del 25,1%, mentre que les persones sense discapacitat registren una taxa d'ocupació del 62,8%. Segons l'Informe ODISMET (2018), només una de cada quatre persones amb discapacitat té una ocupació. Novament, si analitzem el cas de les persones que tenen **discapacitats intel·lectuals, la taxa d'ocupació encara és inferior que la de persones amb discapacitat en general, que és del 20%**. Les comunitats autònomes que registren majors taxes d'ocupació són les Illes Balears (31,5%) i Madrid, mentre que les taxes més baixes les registren les CA de les Canàries, Andalusia, Ceuta i Melilla. En el cas de Catalunya, la taxa d'ocupació de les persones amb discapacitat és del 28% (ODISMET, 2018).

Quant a la **taxa d'atur** de les persones amb discapacitat (2016), és del 28,62%, mentre que per a les persones sense discapacitats és del 19,49% (SEPE, 2019). En el cas de les persones que tenen una **disca-**

pacitat intel·lectual, la taxa d'atur s'eleva fins al 38% i, en cas de patir un trastorn mental, fins al 48,3% (ODISMET, 2018). L'atur és més accentuat en el cas dels joves, ja que arriba al 60,6% dels joves en edat activa. Novament les discapacitats de tipus psíquic (intel·lectual i mental) són les que tenen una major taxa d'atur per sobre de la resta de grups. Les CA que registren taxes d'atur més elevades per persones amb discapacitat són Andalusia (37,1%), les Canàries, la Comunitat Valenciana i Extremadura; per contra, les més baixes es registren a Astúries (19,4%), Navarra i la Rioja. A Catalunya, la taxa de desocupació de les persones amb discapacitat és del 22,7%. Les persones que tenen discapacitats es mantenen durant més temps en situació de desocupació, de manera que més de la meitat (56%) porten més d'un any a l'atur. En aquesta línia, cal alertar que les persones que es troben en atur de llarga durada, combinat amb l'edat (majors de 45 en el 61,49%) i un baix nivell d'estudis, es converteixen en un col·lectiu especialment vulnerable.

Del total de persones amb discapacitat, 1.193.500 es troben en situació d'**inactivitat** (ODISMET, 2018). El nombre de persones amb discapacitat que es troben inactives és molt més elevat que el de les persones sense discapacitat. Aquest nombre equivalia al **64,84%** el 2016 mentre el de les persones sense discapacitat al 22,2% (SEPE, 2019).

L'informe ODISMET (2018) **defensa que les persones que no reben prestacions s'integren en major mesura al mercat laboral, independentment del grau i tipus de discapacitat**.

En relació amb l'ocupabilitat segons el tipus de jornada laboral per a les persones amb discapacitat (2016), el 82,08% treballen a temps complet, mentre que el 17,92% ho fa a temps parcial. Quant al tipus de contracte, uns 309.000 tenen un contracte indefinit i uns 96.600 tenen contractes temporals (SEPE, 2019). Cada una de les persones contractades va signar una mitjana de 2,16 —contractes cosa que demostra la temporalitat de la contractació (ODISMET, 2018). Els contractes a persones amb discapacitat entre el 2013 i el 2017 han incrementat, però que s'hagin realitzat més contractes no significa que hagin contractat més persones (SEPE, 2019).

El tipus de contractes que es desenvolupen mostren la precarietat laboral de les persones amb discapacitat. Segons el SEPE (2019), l'any 2017 els contractes que més van fer-se van ser els eventuals per circum-

stàncies de la producció (113.350), per obra o servei (100.729), d'interinitat (36.057) i temporals per a persones amb discapacitat (25.300), del total de (278.459) contractes temporals (SEPE, 2019).

Quant a la **contractació** de les persones amb discapacitat, segons l'Observatori del SEPE, el 2017 es van registrar 308.376 contractes, els quals **representen l'1,43% del total de contractes** que hi va haver (21.501.303). No obstant, s'observa un augment, ja que es passa del 0,92% el 2008 a l'1,43% el 2017 (SEPE, 2019). Cal destacar que els **homes van obtenir el 61,6% dels contractes, respecte del 38,4% de les dones**. El nombre de contractes segons el tipus de discapacitat el 2017 va ser de 31.246 per a persones amb discapacitats psíquiques, 89.966 per a discapacitats físques, 23.882 sensorials, 1.430 del llenguatge i 161.852 no declarades (ODISMET, 2018).

Respecte a les persones amb discapacitat que cursen estudis, d'entre els joves de 16 i 64 anys només el 6,4% estava cursant estudis, mentre que aquest percentatge en la població en general era del 18,2%. S'evidencia una menor predisposició per part del col·lectiu i possiblement majors **barreres i dificultats per accedir i desenvolupar processos formatius** (ODISMET, 2018). Així mateix, el percentatge de persones amb discapacitat que estan formant-se, segons tipus de discapacitat, és: física i altres, el 6,4%; intel·lectual, el 10,4%; mental, el 7,8%; visual, el 8,5%; auditiva, el 9%, i no consta, el 2%. Quant a la discapacitat, són les persones amb discapacitat intel·lectual (10,4%) les que realitzen més formació, probablement integrada a accions ocupacionals.

Amb referència a l'ocupació segons el nivell d'estudis de les persones amb discapacitat, quasi el 58,8% disposa d'estudis secundaris; els segueixen els universitaris, amb una ocupació del 27,2%; amb estudis primaris, el 12,7%, i sense estudis, l'1,4%. L'any 2016 a Espanya hi havia l'1,5% de persones amb discapacitat sense cap tipus de formació. En comparació amb el col·lectiu sense discapacitat, les persones amb discapacitat sense estudis doblen el de les persones sense discapacitat (SEPE, 2019).

Una característica de l'ocupació de les persones amb discapacitat és que el major nombre de persones **ocupen llocs de treball de baixa qualificació**, és a dir, que no requereixen estudis o que requereixen estudis bàsics. Com anuncia l'informe ODISMET (2018) la majoria dels treballs creats per a persones amb discapacitat són de baixa qualificació. El

tipus d'ocupació que obtenen les persones amb discapacitat corresponen al sector serveis i, en concret, jardineria, que agrupa el 13,78% del total; activitats de neteja, 43.220; peons de la indústria manufacturera, 28.505; cambrers assalariats, 18.860, i peons agrícoles, 12.444.

Tot i que la legislació espanyola conté tota una normativa orientada cap al treball ordinari, la realitat és que el total de contractes és de 110.068, però 77.677 van establir-se a un centre especial de treball (CET), mentre que només 32.391 corresponen a l'empresa ordinària (ODISMET, 2018). Aquest nombre tan **elevat de contractacions dels CET defineix d'alguna manera el model d'inserció sociolaboral que es potencia a l'Estat espanyol**. Així mateix, una opció que contempla el RD 1/2013, de 29 de novembre, de la Llei general dels drets de les persones amb discapacitat és l'autoocupació de les persones amb discapacitat. La **taxa d'autoocupació a Espanya és del 12%**; majoritàriament es tracta d'autònoms no assalariats (69,1%). Segons l'informe ODISMET (2018), **l'absència de prestacions i pensions motiva l'autoocupació.**

Desenvolupar un treball protegit o un treball ordinari poc qualificat comporta **salaris més baixos**. Les persones amb discapacitat cobren una mitjana de 3.975 € bruts anuals, menys que les persones sense discapacitats. L'any 2016 el salari brut anual mitjà per a persones amb discapacitat fou de 19.297,6 € respecte de 23.273,3 € per a les persones sense discapacitat. També, s'observa que hi ha discriminació de gènere, ja que el salari de les dones és inferior al dels homes, en 3.249,2 €. Per tant, d'acord amb les dades del SEPE (2019), es posa en manifest la **doble discriminació per discapacitat i gènere**. Així mateix, la temporalitat i la parcialitat comporten reduccions salarials i, també, a menor edat, menor salari (binomi de discriminació per discapacitat i joventut).

Segons el tipus de discapacitat, el salari mitjà anual per discapacitat física i altres és de 20.314 €, mentre que per a les persones que tenen una discapacitat intel·lectual és d'11.764,8 €. Com es pot observar, **les discapacitats de tipus psíquic (intel·lectual i mental) reben menor retribució**. A més, segons les dades del SEPE (2019), **les persones que tenen un contracte bonificat reben pitjors salaris, cosa que contradiu els principis d'aquestes bonificacions que tenen com a finalitat fomentar l'ocupació en igualtat de condicions de les persones amb discapacitat** (ODISMET, 2018). Amb referència a l'evolució salarial de les persones amb discapacitat, des de l'any 2010 els salaris s'han anat reduint de manera progressiva.

Una sèrie de factors com els mencionats anteriorment: una pitjor taxa d'ocupació, una taxa d'atur més elevada, un alt percentatge d'activitat, uns nivells d'estudis inferiors, i pitjors llocs de treball i salaris, entre d'altres factors, comporten un major risc de pobresa o exclusió social. **A Espanya la taxa de risc de pobresa o exclusió social se situa en el 31,5% per a les persones amb discapacitat, mentre que per a la població en general és del 24,4%. Aquesta taxa, si ens fixem en els joves d'entre 16-29 anys, s'eleva al 59,4%** (ODISMET, 2018). En el cas de les persones amb discapacitat que es troben ocupades, aquesta taxa es redueix fins al 14,5%; tot i així, s'ha de tenir present que hi ha el 15% de població amb discapacitat ocupada que manté una situació de pobresa i exclusió social; aquest fet és **degut, sobretot, a les actuals característiques contractuals, les quals no permeten que en alguns casos les persones ocupades se situïn per sobre del llindar de pobresa** (Moreno, 2016; SEPE, 2019).

9.1.3 El mercat laboral a Espanya

En els últims quaranta anys els organismes supranacionals i nacionals han promogut el desenvolupament de normatives orientades a garantir la igualtat d'accés i la no-discriminació de persones amb discapacitat al mercat laboral, entenent l'ocupació com un element integrador. Aquests principis s'han introduït de manera transversal en el marc de les polítiques públiques. Un dels elements clau del model d'inserció laboral de persones amb discapacitat és **la transició entre mesures assistencials a polítiques actives d'inserció laboral**. No obstant això, segueixen existint desigualtats importants en l'accés al treball quan ens referim a les persones amb discapacitat.

En relació amb el mercat laboral a Espanya, cal dir que durant el règim franquista va ser el més intervingut de tots. Es caracteritzava per baixes taxes d'atur (causada, en part, per l'emigració i per la menor inclusió de les dones al mercat laboral), protecció contra els acomiadaments i alta productivitat (sobretot a partir de la incorporació dels tecnòcrates al govern). I, amb l'arribada de la democràcia, el govern d'Adolfo Suárez va implementar les primeres reformes a causa que les patronals es queixaven de la rigidesa legislativa. Tant els partits obrers com els sindicats s'inclinaven per a la liberalització en l'ús de contractes temporals (Sánchez-Picón, Aznar-Sánchez i García-Latorre, 2011).

A partir dels anys 80 s'aprova l'Estatut dels Treballadors (ET) i s'estableix un sistema modern de negociació col·lectiva. Malgrat això, es comencen a introduir diverses reformes en el mercat (Banyuls i Recio, 2012), orientades a la **desregularització i flexibilització del mercat laboral (Sánchez-Picón, *et alii*, 2011) amb l'objectiu de convergir amb altres països de la Unió i atacar la reconversió industrial del país. És el període en què s'introdueixen els «contractes escombraries»** i s'eliminen les causes de l'acomiadament, si bé es va dinamitzar l'ocupació i generar un problema de dualitat i segmentació del mercat de treball (Malo i Toharia, 1997).

Als anys 90, aprofitant el període de recessió econòmica, es promulga el **Decret llei 1/1992, de 3 d'abril, de mesures urgents de foment a l'ocupació i la protecció per desocupació.** Aquest decret pretenia **reorientar els desequilibris financers i incentivar la cerca activa d'ocupació.** En aquesta línia, es va **reduir el nombre de persones que rebien prestacions per desocupació, així com la quantia i el període en q**uè se'n tenia dret. **Es va elevar la durada dels contractes temporals i es va incrementar el període de contribució per rebre una prestació contributiva per desocupació.** Es van introduir dues mesures importants: La primera va ser l'acord social (1993) per a la reactivació econòmica i la creació d'ocupació, que va generar que les **empreses augmentessin el seu poder i va incrementar la precarietat laboral.** La següent reforma laboral es va introduir pel govern conservador (1997) que anava en la mateixa línia que les reformes anteriors, però amb la finalitat d'incentivar la contractació indefinida, racionalitzar els convenis col·lectius, reduir el cost de l'acomiadament i rebaixar les quotes empresarials a la seguretat social (Banyuls i Recio, 2012). Uns anys més tard (2001), es va apostar per la modernització salarial i per un sistema de **relacions laborals centrat en la subordinació completa a la flexibilització contínua i a la competitivitat de les empreses.** En aquest vessant, els acomiadaments eren cada cop més barats i discrecionals.

En relació amb les polítiques d'ocupació dirigides a les persones amb discapacitat, **durant els anys 90 es va produir una reducció de la despesa dirigida als serveis públics d'ocupació, els quals tenien la finalitat d'oferir suport a l'ocupació i proporcionar ocupació subvencionada.** En el cas dels **recursos per a la formació (ocupacional i contínua), van**

ser poc estables, es van incrementar els **recursos de suport a l'ocupació i es van reduir els dirigits a la formació** (Cabrero, 2016).

L'any 2006 es va introduir **una nova reforma laboral** per impulsar la contractació indefinida, per millorar la protecció dels contractes temporals i en relació amb la desocupació, per **millorar la competitivitat i enfortir els mecanismes de cohesió social** (Sánchez-Picón, 2011). Aquesta reforma no va obtenir els resultats esperats perquè, segons Sánchez-Picón (2011), no es van abordar els problemes estructurals, els quals van agreujar-se amb l'entrada de la immigració i de la incorporació de la dona al mercat de treball. **En resum, totes les reformes que s'han implementat han tingut un denominador comú: flexibilitzar el mercat laboral per generar ocupació i, així, poder lluitar contra la desocupació i la precarietat laboral** (Malo i Toharia, 1997; Banyuls i Recio, 2012).

Una altra reforma estructural del mercat laboral a Espanya és la que es realitza l'any 2010 en un context de crisi econòmica. Aquesta llei estableix mesures que segueixen en la línia de desregularització del mercat laboral. Algunes d'aquestes reformes són: l'**expansió de les causes de l'acomiadament justificat o la subvenció per part de l'Estat als empresaris del cost dels acomiadaments** (Banyuls i Recio, 2012). Així mateix, es va reduir el pagament de 45 a 33 dies per l'acomiadament injustificat, es van reformar els acords col·lectius introduint una major flexibilitat i es van expandir els contractes per la formació fins als 30 anys. Tanmateix, s'introduiren reformes en el sistema de seguretat social: incrementant l'edat de jubilació dels 65 als 67 i augmentant el període de jubilació anticipada de 61 als 63 anys; a més, també s'incrementaren els anys necessaris per rebre prestació dels 35 als 37 anys, les pensions van passar de calcular-se a partir dels últims quinze anys a fer-ho a partir dels últims vint-i-cinc anys. I, finalment, s'implementaren reformes importants en el sistema financer (Banyuls i Recio, 2012).

Dos anys després, es va tractar d'establir un nou model de relacions laborals que posés punt final a la destrucció de llocs de treball i que permetés crear ocupació estable i de qualitat, així com, que l'economia espanyola fos més competitiva. En aquest sentit, **la reforma que s'introdueix l'any 2012 mitjançant el Reial decret llei 3/2012 va tenir un impacte sobre les barreres en l'ocupació de les persones amb discapacitat i en l'aplicació de les polítiques actives d'ocupació**. A continuació, s'afegeix una taula que mostra algunes de les reformes més rellevants que van introduir-se:

Real decret llei 3/2012, de 10 de febrer, de mesures urgents per a la reforma del mercat laboral	
Reformes en la política d'ocupació	• Reducció dels costos laborals i facilitar la flexibilitat en les empreses com a solució als acomiadaments. • Millorar la flexibilitat dels acords / negociacions col·lectives i promoure un major diàleg entre les empreses. • Redefinir les condicions per l'acomiadament i simplificar la burocràcia administrativa. • Enfortir els nivells d'ocupació dels treballadors a través de l'entrenament de les seves capacitats segons les necessitats del mercat laboral i fomentar la mediació laboral efectiva. • Combatre l'absència injustificada en el lloc de treball i limitar les oportunitats de frau en la seguretat social o sobre l'ús de suport social. • Prioritzar els acords col·lectius en l'àmbit empresarial, de sector i de comunitat autònoma. • Els acords col·lectius només es podran prorrogar un any (per promoure la renegociació). • A les empreses que optin per la no participació dels acords col·lectius, se'ls atorgarà més facilitat per aplicar: mesures de flexibilitat laboral, canvis en les condicions laborals, salaris, hores de treball, etc.

Mesuresde protecció laboral	• Després de la reforma, els acomiadaments estan justificats si l'empresari té pèrdues persistents. • Es redueix la quantia de compensació dels acomiadaments injustificats. • Els acomiadaments col·lectius no requereixen d'una aprovació ex ante per part de l'administració. • Introducció de nous contractes de 6 mesos de durada per a la contractació de joves desocupats. • Nous contractes indefinits per a empreses petites per sota de 50 treballadors. El Contracte de Suport a Emprenedors va ser creat com una prova pilot durant un any, oferia menors contribucions en els règims de seguretat social per part de l'empresari i dels treballadors, així com una reducció en el pagament d'impostos per part dels empresaris.
Prestacions per desocupació i polítiques actives d'ocupació en el mercat de treball	• Assegurança per desocupació: es redueix la quantia a partir del 6è mes i s'estrenyen les condicions de desocupació i els beneficis socials. • Relacions entre l'àmbit públic i el privat en què les PES treballaran amb les agències de col·locació. • Es redueix el finançament que s'atorga a les comunitats autònomes per a les polítiques d'ocupació.

Taula d'elaboració pròpia a partir de Fernández et alii, 2018.

Finalment, cal mencionar **l'Estratègia Espanyola d'Activació per a l'Ocupació (2013-2016)** que és fixada pel govern cada tres anys. Aquesta estratègia pretenia millorar l'ocupabilitat dels joves i augmentar les provisions del Programa de Garantia Juvenil, promoure l'ocupabilitat de grups afectats per l'atur de llarga durada (majors de 55 i els beneficiaris del Programa PREPARA), millorar la qualitat en els serveis d'orientació vocacional i professional, proporcionar major formació per a l'ocupació, reforçar les connexions entre les polítiques passives i actives, així com promoure l'emprenedoria (Fernández *et alii*, 2018). Uns paràgrafs més

endavant hi tornarem a fer referència i es tractarà d'aprofundir en algunes d'aquestes mesures.

En relació amb el que s'ha dit, Banyuls i Recio (2012) conclouen que els plans d'ajut basats en **reformes no han aconseguit incrementar les taxes d'ocupació, ni reduir els dèficits socials del país** (a més aquests són encara més pronunciats en algunes comunitats autònomes) (Fernández *et alii*, 2018). En el cas d'Espanya hem pogut constatar que **la crisi no és cíclica, sinó estructural,** de manera que la fragilitat del nostre model econòmic requereix que es realitzi una profunda transformació.

En l'informe *Faces of Joblessness in Spain e*laborat per l'OCDE l'any 2018, es reitera que **la debilitat del mercat laboral espanyol crea barreres extremament difícils de superar per part de la societat en general i, sobretot, pels grups més vulnerables, entre ells les persones amb discapacitat, els aturats de llarga durada i els joves** (Fernández *et alii*, 2018). Algunes dades rellevants que proporciona aquest informe és la caiguda de la taxa d'ocupació espanyola en el 66% l'any 2007, acompanyada d'un increment de treball parcial, que és del 3,9% l'any 2007 i assoleix el 10,3% l'any 2013. Així mateix, s'observa un increment en l'atur estructural des de l'any 2007 en què es requereix cada cop més de mà d'obra especialitzada. Tanmateix, **l'impacte de la crisi no ha fet més que augmentar els nivells de desigualtat del país elevant l'Índex de Gini del 0,139 el 2007 al 0,347 el 2012**. Una altra dada rellevant és el nombre de persones que es troben en situació de pobresa i exclusió social, que assoleix el 32% l'any 2014, mentre que la mitjana de la UE se situa en el 25% (Fernández *et alii*, 2018).

Un cop exposada quina ha estat l'evolució de les polítiques laborals per a la població en general a Espanya, cal aprofundir sobre quines mesures s'han desenvolupat específicament per a la inclusió laboral de les persones amb discapacitat. La creació d'ocupació per a persones amb discapacitat depèn, en bona mesura, de les polítiques públiques orientades a incentivar la demanda d'ocupació per part dels empresaris, així com de la dinamització de l'oferta d'ocupació a partir de l'educació, la formació professional i altres intervencions que discriminin positivament les persones desocupades (Cabrera, Serrano i Toharia, 2009).

Les mesures sobre les quals es fonamenta l'estratègia per la plena ocupació són: la Llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportuni-

tats, no-discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat (LIONDAU); la Llei 8/2005, de 6 de juny, de compatibilitat de les prestacions d'invalidesa no contributives amb l'ocupació remunerada o la Llei 43/2006, de 29 de desembre, per la millora del creixement de l'ocupació de les persones amb discapacitat basades en l'activació, la qualitat de l'ocupació i en la no-discriminació sobre les dones amb discapacitat (Esteban i Gutiérrez, 2014). **En aquest sentit, les mesures desenvolupades han anat orientades a aconseguir la plena ocupació mitjançant la implementació de polítiques actives i la creació de llocs de qualitat per a les persones amb discapacitat** (Verdugo, Jenaro i Campo, 2007). Per això, l'Estat **va elaborar l'Estratègia Global d'Acció per a l'Ocupació de Persones amb Discapacitat (2008-2012)**. Aquesta estratègia està elaborada conjuntament entre: el govern central, el Comitè Espanyol de Representants de Persones amb Discapacitat (CERMI), els sindicats i les organitzacions patronals (Esteban i Gutiérrez, 2014).

L'Estratègia Global d'Acció per a l'Ocupació de Persones amb Discapacitat (2008-2012) va establir els **següents objectius generals**: augmentar la taxa d'activitat, l'ocupació i la inserció de les persones amb discapacitat; millorar la qualitat del treball i les condicions laborals, així com combatre la discriminació. Els objectius van dirigits a l'eliminació de barreres d'accés a l'ocupació, potenciar l'educació i la formació per afavorir l'ocupabilitat, el disseny de polítiques actives d'ocupació, promoure les contractacions al mercat ordinari de treball, millorar la qualitat de l'ocupabilitat i, finalment, crear sistemes d'informació sobre els nivells d'ocupació del col·lectiu (*Estrategia Global de Acción para el empleo de personas con discapacidad 2008-2012*). En la línia d'Esteban i Gutiérrez (2014), **aquesta estratègia no només tracta de fomentar la inclusió laboral, sinó de garantir la qualitat de l'ocupació, millorar l'ocupabilitat de les dones amb discapacitat i d'altres col·lectius discriminats, així com facilitar la transició del sistema educatiu a l'ocupació**.

A continuació, exposem quines han estat les mesures d'inclusió sociolaboral que ha desenvolupat l'Estat espanyol per a les persones amb discapacitat. Començarem introduint les polítiques passives d'ocupació degut al fet que la inversió és més elevada que en el cas de les polítiques actives d'ocupació.

Les polítiques passives d'ocupació

A l'Estat espanyol **les polítiques passives d'ocupació sempre han estat de gran importància.** Ens trobem amb diferents sistemes segons la relació que té l'individu amb el mercat laboral. **Les prestacions més elevades són aquelles que estan vinculades al règim contributiu de la seguretat social,** mentre que els subsidis es caracteritzen per ser **prestacions no contributives i de quantia econòmica inferior.** El ventall de prestacions a Espanya és ampli, des de prestacions per desocupació, prestacions per situació d'incapacitat, prestacions d'assistència social o no contributives —com per exemple les rendes mínimes d'inserció (RMI)—, així com les prestacions específiques per discapacitat, jubilació anticipada i jubilació.

En relació amb els **beneficis per desocupació**, els quals s'orienten a compensar els ingressos perduts, són una de les mesures que generen més despesa després de les pensions per jubilació. Des de l'inici de la crisi del 2008 es va **incrementar el nombre de beneficiaris** d'1,2 milions de persones a 2,7 milions entre el 2007 i el 2012. Aquest increment en prestacions per desocupació es pot observar en l'esforç de l'Estat espanyol per incrementar la despesa, la qual suposava l'1,7% del PIB l'any 2007 i el 3,1% el 2014, assolint el seu màxim l'any 2011 amb el 3,4% del PIB. En el cas de la desocupació, tenim les prestacions per atur vinculades al règim contributiu i els subsidis per desocupació. Es considera que la prestació per desocupació pot actuar com una mesura que no incentiva l'ocupació en tant que **compensa els ingressos perduts en el 70% fins a un màxim de dos anys.** Per rebre una prestació d'atur el beneficiari ha d'inscriure's com a demandant d'ocupació al SEPE, **signar un compromís d'activitat i participar d'un itinerari individual personalitzat.** Aquests requisits, però, no són del tot estrictes. En aquesta línia, malgrat tot, sí que hi ha un **règim de sancions** estipulat en menors, serioses o molt serioses com, per exemple, el fet de no anar a l'oficina d'ocupació a renovar la demanda pot ser sancionat amb un mes de prestació. Així mateix, rebutjar una ocupació proposada, o desenvolupar una feina remunerada en situació irregular pot suposar la pèrdua i el retorn de la prestació (Fernández *et alii,* 2018).

En relació amb els beneficis per **assistència social**, la **menor despesa en prestacions** la genera l'assistència social, ja que només va suposar el 0,1% del PIB, menys que la modesta també mitjana dels països de

l'OCDE (0,16%) i molt per sota de la mitjana de la UE (0,28%). Una de les prestacions més conegudes són les rendes mínimes d'inserció desenvolupades per les CA —són les que defineixen els requisits d'accés, la quantia, la temporalitat i les condicions com, per exemple, **implicar-se en mesures d'activació laboral**, etc.). Aquestes rendes suposen el 30% del nivell d'ingressos del país, un percentatge relativament baix. La baixa quantia d'aquest tipus de prestacions s'explica pel baix finançament que tenen les CA (Fernández *et alii*, 2018).

Pel que fa als **beneficis per discapacitat**, la despesa se situa per darrere de les pensions de jubilació i les prestacions per atur del gruix de la despesa nacional en polítiques passives d'ocupació. Malgrat els efectes de la crisi, el nombre de beneficiaris s'ha mantingut estable. El primer que cal determinar és el fet de si es tracta d'una discapacitat laboral o per malaltia. Per acreditar el fet de tenir una discapacitat es requereix un document certificat per l'administració (**reconeixement del grau de discapacitat**) que té com a finalitat compensar els desavantatges socials i econòmics derivats de la discapacitat o de les barreres que impedeixen una participació plena i efectiva en la societat. Disposar del certificat de discapacitat és un **requisit *sine qua non* per accedir a prestacions, beneficis i serveis de la xarxa.** Aquest reconeixement el realitzen els **equips de valoració i orientació (EVO)** des dels departaments de Benestar Social de les diferents CA, en tant que és una competència transferida —excepte en el cas de les ciutats de Ceuta i Melilla, on el reconeixement el fa l'organisme estatal de l'Instituto de Mayores Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)—. Els EVO són equips multidisciplinaris compostos per, com a mínim: un metge, un psicòleg/a i un treballador/a social. **Els criteris de valoració estan unificats mitjançant el Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment pel reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat, cosa que donarà lloc a un certificat de discapacitat.** El grau de discapacitat oscil·la des del 33% fins al 100%. En la valoració es tenen en compte tant el factor discapacitat (física, psíquica o sensorial), com el factor social (edat, entorn familiar, situació laboral i professional, nivell educatiu i cultural) (Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment pel reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat).

A continuació, exposarem quines són les **principals polítiques passives** d'ocupació (prestacions) de les quals es poden beneficiar les persones amb discapacitat tant del règim contributiu com del no contributiu.

Protecció social	*Programa*	*Beneficiaris*	*Quantia*	*Durada*
Desocupació	Prestació contributiva per desocupació SEPE	Es requereix almenys 360 de contribució en els sis anys anteriors a la situació de desocupació.	El 70% dels ingressos anteriors fins al 6è mes i 50% a partir del 7è mes.	Fins un màxim de dos anys.
	Subsidi per desocupació no contributiu (subsidi)	Pels que han esgotat la prestació per desocupació i tenen càrregues familiars o són majors de 45 anys, així com treballadors que no reuneixen els requisits per a la prestació contributiva	Quantia mensual del 80% de l'IPREM —el 2019 són 537,84 €.	Sis mesos, que es poden prorrogar dues vegades fins a un màxim de 18 mesos.
	Renda activa d'inserció (RAI) Règim no contributiu	Segons ingressos, dels 45 als 65 anys, per a persones sense dret als altres dos sistemes. Cal haver estat inscrit a l'Oficina d'Ocupació els 12 mesos anteriors.	Quantia mensual del 80% de l'IPREM —el 2019 són 537,84	Durada màxima: 11 mesos.
Incapacitat laboral	Règim general: pensió contributiva per incapacitat	Basat en el grau de discapacitat, diferents requeriments de contribució segons el grau de discapacitat, si la discapacitat és resultat d'un accident laboral o no o una malaltia laboral. No hi ha requisits de contribució.	Depèn del grau d'invalidesa (4 nivells). Per una incapacitat permanent per motiu de treball es paga el 50% de la base reguladora.	Il·limitat. Es converteix en una pensió per jubilació quan la persona assoleix l'edat.
	Altres règims de pensió contributiva per incapacitat.	Els mateixos requisits que en el cas anterior.	Els mateixos requisits que en el cas anterior.	Els mateixos requisits que en el cas anterior.

Protecció social	*Programa*	*Beneficiaris*	*Quantia*	*Durada*
Incapacitat laboral	Pensió no contributiva per invalidesa.	Segons el nivell d'ingressos. Entre els 18 i els 65 anys quan estan totalment o parcial incapacitats per treballar i no poden accedir al règim contributiu.	Depèn del nivell d'ingressos de la llar i del nombre de persones amb dependència. Es demana residència a l'Estat espanyol (mínim 5 anys).	Il·limitat. Convertit en una pensió no contributiva quan s'arriba a l'edat de jubilació
Jubilació anticipada	Pensió per jubilació (règim general), anticipat.	A partir dels 60 anys, però aquest règim va exhaurir-se el 1967. Depenent de la situació, s'aplica 2 o 4 anys abans de l'edat de jubilació. També es permet el retir anticipat de determinades professions per toxicitat, perillositat…	La quantia es determina segons la contribució (anys i quantia).	Il·limitada.

Taula d'elaboració pròpia a partir de Begoña i Suárez, 2014.

Degut a la complexitat a causa de les diferents casuístiques de les prestacions del règim general de la seguretat social per incapacitat laboral s'afegeix la següent taula.

Prestacions contributives per incapacitat:

Objecte	Prestació que pretén cobrir la pèrdua d'ingressos que pateix un treballador que per malaltia o accident veu reduïda o anul·lada la seva capacitat de treball.
Beneficiaris	Persones que contribueixen en el règim de la seguretat social.

Graus	• Parcial per la professió habitual: disminució no inferior al 33% del rendiment del treballador. • Total per la professió habitual: inhabilita el treballador per la seva professió, però en pot desenvolupar una altra. • Absoluta per tot tipus de treball: inhabilita el treballador per tota professió o ofici. • Gran invalidesa: el treballador incapacitat necessita assistència d'una altra persona per dur a terme els actes més essencials de la vida.
Requisits	Depenent dels beneficis s'exigiran uns requisits generals i de cotització diferent, tant si la incapacitat deriva d'un accident com si no es requereixen d'uns requisits de contribució prèvies.

Taula d'elaboració pròpia a partir de: Ministeri de Treball, Migracions i Assumptes Socials, 2019.

En general les quanties de les prestacions contributives són més generoses. El 2015 la mitjana d'ingressos d'una persona que rebia aquest tipus de prestacions va ser de 932 € mensuals. La majoria dels beneficiaris eren majors de 55 anys i al voltant del 40% dels beneficiaris rebien una prestació permanent absoluta que inhabilitava el treballador per tota mena de professió i/o ofici. La quantia és força diferent respecte d'aquelles persones amb discapacitat que no estan associades al règim contributiu, les quals obtenen una mitjana d'ingressos mensuals de 360 € (Fernández *et alii*, 2018).

En relació amb les **pensions no contributives per invalidesa, el principal requisit és tenir entre 18 i 65 anys, tenir un grau de discapacitat igual o superior al 65% i haver residit en el territori espanyol un mínim de cinc anys. A més, la persona ha de demostrar que es troba en una situació econòmica de necessitat:** econòmica, assistència mèdica i farmacèutica gratuïta, i serveis socials complementaris, encara que la persona no hagi cotitzat o no arribi a uns mínims de cotització per obtenir una pensió del règim contributiu. El límit d'ingressos per l'any 2019 han de ser menors a 5.488 € anuals per a l'individu. En cas que la persona visqui amb altres membres hi ha unes quanties mínimes que no poden sobrepassar les unitats de convivència. **En aquest sentit rebre una pensió**

no contributiva per invalidesa no impedeix rebre ingressos per l'exercici d'activitats laborals, siguin o no lucratives, sempre que no representin un canvi en la seva capacitat real per al treball. Pel que fa a la quantia de la prestació, la determina anualment la Llei de pressupostos generals de l'Estat. La quantia és variable i depèn dels ingressos de la persona sol·licitant i dels familiars amb qui conviu. Quan es tracta **d'una persona amb una invalidesa superior al 75% es pot valorar la necessitat d'ajuda d'una tercera persona** per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària (AVBD), en aquest cas **s'incrementarà la pensió en el 50% per sobre de la quantia màxima.**

Una altra via d'ingressos i assistència per a les persones amb discapacitat són les **prestacions econòmiques i els serveis per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària (AVBD) que deriven de la Llei 39/2006 de promoció i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD)**. Aquesta llei determina **tres graus de dependència** segons l'estat de la persona. Relacionat amb això, es preveuen tres tipus de **prestacions no contributives** orientades a: mantenir un mínim d'ingressos, prestacions vinculades per fer front al cost de determinats serveis i un tercer tipus de prestació econòmica dirigida a compensar les cures que es proporcionen dins de l'entorn familiar: és a dir, per donar suport a persones curadores no professionals. Finalment, també s'ofereixen prestacions econòmiques dirigides al pagament d'un/a assistent/a personal. Aquesta última prestació té com a finalitat la promoció de les persones amb dependència mitjançant la contractació d'un assistent personal durant un nombre determinat d'hores que faciliti que la persona es pugui beneficiar per l'accés a l'educació, la feina i també rebre suport en el desenvolupament de les AVBD. Els serveis i les prestacions econòmiques s'atorguen en funció de la situació personal (grau de dependència, renda i patrimoni), l'entorn familiar i la disponibilitat de serveis en el lloc de residència (Departament de Benestar Social i Família, 2019).

Les polítiques actives d'ocupació

Les primeres polítiques actives d'ocupació o *Active Labour Market Policies* (ALMP) de l'Estat espanyol s'introdueixen durant la crisi econòmica dels anys 70 (Lope i Alós, 2012). Les ALMP són eines orientades a incrementar les possibilitats d'inserció al mercat laboral de les persones en situació de desocupació o per reduir les possibilitats de pèrdua

del lloc de treball. Les principals ALMP s'orienten a la promoció i creació de llocs de treball, a incrementar els nivells de formació per augmentar les possibilitats d'ocupabilitat i a la inserció laboral (Lope i Alós, 2012).

A Espanya **la provisió de les AMLP s'estructura en un entramat complex a causa d'una alta descentralització**, la qual es fa efectiva mitjançant el traspàs d'una sèrie de competències en ocupació cap a les comunitats autònomes (CA) (Begoña i Suárez, 2014). Aquest fet genera conseqüències per la implementació i l'efectivitat de la política laboral i porta a la descoordinació entre CA i Estat, i a **desequilibris entre les diferents CA**. Catalunya va ser la primera CA a obtenir competències en la gestió i/o execució de les polítiques d'ocupació el 1997. Aquest procés de descentralització de les AMLP cap a les CA va finalitzar l'any 2011 (Fernández *et alii*, 2018).

En relació amb les **polítiques d'ocupació, l'Estat té competències plenes en les polítiques passives** o, dit d'una altra manera, s'ocupa de les prestacions contributives (Begoña i Suárez, 2014). En canvi, **els subsidis, les rendes mínimes i les diverses polítiques d'inclusió social estan sota la responsabilitat de les CA, i la seva gestió és competència de les autoritats locals i/o ajuntaments** (Lope i Alós, 2012). L'Estat atorga finançament a les diferents CA per complir amb les seves obligacions. No obstant això, a partir de la reforma laboral de l'any 2012 el **finançament va molt orientat a l'efectivitat de les mesures d'inclusió al mercat laboral** (Fernández *et alii*, 2018). Cal tenir present que la principal **funció dels serveis d'ocupació és la de *job broker*, és a dir, cerca de feina i col·locació de les persones en situació de desocupació. A Europa generalment van orientats a la formació per a l'ocupació.** En aquest sentit, **la implicació dels serveis públics d'ocupació en la cerca de feina és un dels més baixos d'Europa**, ja que només és del 3,5%. L'any 2014 només el 29% de les persones que buscaven feina utilitzaven les oficines d'ocupació. En relació amb **la despesa en ocupació, a Espanya en el 84% estan dirigits a altres programes que no tenen a veure amb els serveis d'ocupació** (Fernández *et alii*, 2018).

Quant a les ALMP, s'ocupen del desenvolupament del marc normatiu i estableixen quins han de ser els objectius de les ALMP. A més a més, l'Estat a través del **Servei Públic d'Ocupació Estatal** (SEPE) ad-

ministra i finança les **prestacions per desocupació**. Tanmateix, **les CA implementen i desenvolupen les ALMP a través de les oficines locals d'ocupació**. Sota aquest marc són els serveis públics d'ocupació locals els que assumeixen les funcions de control i regulació del mercat laboral (Fernández *et alii*, 2018). Respecte de les competències de les **CA en ocupació, són responsables principalment de tot el que es relaciona amb l'orientació i l'entrenament/formació cap a l'ocupació**. En aquest sentit, les funcions que desenvolupen són principalment les següents: monitoratge del mercat laboral, gestió dels subsidis per promoure l'ocupació i l'orientació vocacional, tot el relacionat amb la cerca d'ocupació —com l'elaboració de plans personalitzats, la gestió de les escoles taller i les cases d'oficis—, autorització i control de les agències de col·locació, i gestió de la Xarxa EURES. Així mateix, tenen competències plenes en l'elaboració d'itineraris personalitzats per a les persones que busquen feina (Fernández *et alii*, 2018). A partir de l'any 2010, es va intentar regular una col·laboració entre el SEPE i els serveis d'ocupació autonòmics amb les agències de col·locació laboral impulsades pel tercer sector, però el procés no va tenir èxit.

En relació amb **la despesa d'Espanya en ALMP és baixa** si la comparem amb altres països de l'OCDE. L'esforç de l'Estat espanyol en polítiques d'ocupació va ser del 3,2% el 1990 i va reduir-se al 2,4% el 2002. Quant a l'evolució de les polítiques actives, representaven quasi el 0,8% del PIB el 1990, mentre que cap a finals dels anys 90 es van reduir fins al voltant del 0,5%, i es va assolir de nou un increment a principis del segle xxi, quan va arribar al 0,9% del PIB (Esteban i Gutiérrez, 2014). Posteriorment, **la crisi econòmica del 2008 va provocar encara una major reducció en la despesa de les ALMP**. En aquest sentit, l'any 2007 només representava el 0,8% del PIB, que va reduir-se fins al 0,5% el 2013. **Mentrestant, el nombre de desocupats incrementava des del 8,3% el 2007 fins al 26,2% l'any 2013** (Fernández *et alii*, 2018). En general, es mesura un esforç relativament baix i en què **la majoria de les ALMP que es desenvolupen tenen a veure amb els incentius per a l'ocupació**, en lloc de mesures d'entrenament professional o de serveis d'orientació laboral que ofereixen les oficines locals d'ocupació. En aquesta línia, Fernández *et alii* (2018) reivindiquen que independentment del grau de descentralització, els recursos per a l'aplicació de les AMLP i polítiques de suport

a l'ocupació són molt reduïts en relació amb l'elevat nombre de persones en situació de desocupació (Begoña i Suárez, 2014).

L'any 2013 es revisa el **Reial decret llei 3/2011, de 18 de febrer, de mesures urgents per millorar l'ocupabilitat i la reforma de les AMLP.** Entre els seus punts clau podem destacar: **la introducció del *workfare***, de manera que es **requereix que les persones que reben prestacions es comprometin a desenvolupar mesures d'activació que millorin la seva ocupabilitat** (compromís d'activitat) i el fet que el no compliment de les mesures pot estar sotmès a **sancions**. Així mateix, **els serveis s'orienten cada cop més cap a l'individu, són més personalitzats** (aquesta línia va quedar com una mera declaració d'intencions a causa de la poca importància que es donen a Espanya als serveis de treball). En aquest sentit, **cal incidir més en les accions laborals que es desenvolupen als serveis d'ocupació i, també, fomentar la formació per al treball.** S'ha de dir que la formació proporcionada des dels serveis d'ocupació és molt generalista i sovint ni s'ajusta a les necessitats reals de formació de la persona ni està orientada a les necessitats reals del mercat laboral espanyol. S'obliga, en molts casos, a desenvolupar accions formatives que no tenen res a veure amb la trajectòria de la persona, i l'incompliment es pot sancionar (Lope i Alós, 2012).

Amb **l'Estratègia Espanyola d'Activació per a l'Ocupació (2014-2016) es van introduir una sèrie de mesures que tenien com a objectiu una major connexió entre les ALMP i les polítiques passives d'ocupació.** En primer lloc, trobem el Programa d'Acció Conjunta per a Desocupats de Llarga Durada iniciat l'any 2016 per persones entre 30 i 54 anys. L'objectiu principal és oferir-los un tutor que estableixi un perfil professional d'ocupabilitat i els proposi un camí personalitzat per reinserir-se al mercat laboral. **La dotació econòmica del programa va ser de 515 milions d'euros entre 2016 i 2018.** Un altre mecanisme que es crea l'any 2013 és un **portal únic d'ocupació i autoocupació**. És una manera d'evitar que la persona hagi de consultar les ofertes laborals en les disset pàgines de les diferents CA. L'objectiu és facilitar la intermediació en l'oferta i la demanda i registrar la informació disponible sobre els que busquen feina, a més d'utilitzar-lo com una base de dades d'estadística que l'any 2015 el SEPE va expandir encara més per aconseguir una base de dades integrada sobre l'activitat laboral (contribucions pagades),

prestacions rebudes (les administrades pel SEPE), i incloure un registre de les mesures d'activació i formació desenvolupades pels individus (Begoña i Suárez, 2014).

9.1.4 Els mecanismes per a la inclusió laboral per a persones amb discapacitat a Espanya

L'accés al mercat laboral espanyol és difícil per al conjunt de la societat, però, sobretot, per grups vulnerables com és el cas de les persones amb discapacitat. La integració social de les persones amb discapacitat és un dret constitucional i és responsabilitat dels poders públics impulsar polítiques que eliminin les barreres que la impedeixen. Hi ha **diverses vies d'integració de les persones amb discapacitat al mercat laboral** i que es classifiquen en: mesures d'integració en el mercat laboral ordinari, mesures de transició del treball protegit al treball ordinari i mesures per al treball protegit (SEPE, 2019).

En la línia d'Esteban i Gutiérrez (2014), els principals incentius per a la contractació de persones amb discapacitat al mercat ordinari són les bonificacions en matèria de seguretat social i les subvencions a la contractació, com s'expressa en el nou text refós de la Llei general dels drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social (Reial decret legislatiu 1/2013) i en l'Estratègia d'Acció per a l'Ocupació de Persones amb Discapacitat (2008-2012).

Mesures de suport a la integració laboral

Mesures d'integració en el mercat laboral ordinari	• La quota de reserva. • Subvencions, incentius, reduccions i bonificacions de les quotes de la seguretat social (per incentivar el treball per compte aliè). • Mesures de foment de l'ocupació per compte propi: subvencions, capitalització de les prestacions per desocupació, bonificacions de quotes a la seguretat social. • Accions d'orientació i acompanyament individualitzat en el lloc de treball per facilitar l'adaptació laboral i social (treball amb suport).

Mesures per afavorir el trànsit des del mercat de treball protegit al mercat ordinari de treball	• Els enclavaments laborals: Es tracta d'un contracte laboral entre una empresa en el mercat ordinari de treball i una empresa col·laboradora, generalment un centre especial de treball (CET), per a la realització d'obres i serveis que tinguin una relació directa amb l'activitat principal de l'empresa. Els treballadors del CET es desplacen, durant un temps, a l'empresa ordinària. Es considera un instrument per a la creació d'ocupació per al col·lectiu i ofereix les ajudes mencionades anteriorment: subvencions i bonificacions a la seguretat social per a l'empresa contractant.
Mesures destinades a millorar la integració en el mercat protegit de treball	• Es proporcionen a través dels centres especials de treball (CET), els quals són empreses promogudes per associacions i famílies de persones amb discapacitat l'objectiu principal deles quals és oferir un treball productiu i remunerat adequat a les característiques personals de l'individu. • S'ofereixen subvencions a aquests centres per finançar diversos projectes generadors d'ocupació, així com per donar suport al manteniment dels llocs de treball i a les unitats de suport a l'activitat professional.

Taula d'elaboració pròpia a partir d'Hernández i Millán, 2015.

9.1.5 Mesures d'integració en el mercat laboral ordinari

Una de les mesures més utilitzades en el model espanyol per a la contractació de persones amb discapacitat en el mercat ordinari de treball són **les bonificacions en el pagament de les quotes de la seguretat social i les subvencions econòmiques directes** regulades pel Reial decret 1451/1983, d'11 de maig, pel qual es regula l'ocupació selectiva i les mesures de foment a l'ocupació de treballadors minusvàlids. Així mateix, **les CA proporcionen altres subvencions econòmiques.** La definició d'incentius per a l'ocupació en el mercat ordinari de treball és àmplia i flexible de manera que també s'inclouen les quotes de reserva de llocs de treball i el treball amb suport (Esteban i Gutiérrez, 2014).

La quota de reserva i les mesures alternatives

Les empreses públiques i privades que tinguin més de 50 treballadors estan obligades a ocupar el 2% de treballadors amb discapacitat en empreses privades i un mínim del 7% a l'Administració pública. No obstant això, de manera excepcional **es poden aplicar mesures alternatives** quan així ho estableixi un conveni col·lectiu o per voluntat de l'empresari. Algunes de les excepcionalitats que es poden donar són: la impossibilitat que els serveis públics d'ocupació o les agències de col·locació puguin atendre l'oferta d'ocupació i/o una acreditació per part de l'empresa que justifiqui que per qüestions de caràcter productiu, organitzatiu, tècnic o econòmic es generen especials dificultats per incorporar una persona amb discapacitat a l'empresa. Les mesures alternatives que **s'apliquen per compensar l'incompliment de la quota de reserva són: la realització d'un contracte mercantil o civil amb un centre especial de treball (CET) o amb un treballador autònom amb discapacitat (pel subministrament de béns i serveis), realització de donacions i accions de patrocini i la constitució d'un enclavament laboral.** Les aportacions que han de fer han de ser com a mínim de tres vegades la quantia de l'indicador públic de renda d'efectes múltiples (IPREM) per a cada treballador amb discapacitat que no s'ha contractat (Cabrero, 2016; SEPE, 2019). En aquesta línia, el cost per a les empreses (utilitzant l'IMPREM de l'any 2007) seria de 20.966 euros anuals, en el cas dels contractes amb els centres especials de treball i de 10.483 € en el cas de les donacions.

En general **el compliment de les quotes de reserva i de les seves mesures alternatives és força baix**, tot i que els últims anys sembla que està incrementant. En l'informe d'avaluació sobre polítiques públiques d'ocupació realitzat per Cabrero (2016), s'exposa que el grau de compliment de la quota oscil·laria **entre el 0,5 i l'1%**.

La contractació per compte aliè

L'empresari rep una subvenció de 3.907 € per cada contracte indefinit que faci per a una persona amb discapacitat. Si el contracte és a temps parcial, es redueix la quantia proporcionalment. A més, per a l'adaptació de llocs de treball s'ofereix una dotació dels equips de protecció o l'eliminació de barreres, cas en el qual l'empresari rebrà una subvenció fins a un màxim de 902 €. Així mateix, l'empresari obté bonificacions de les

quotes de la seguretat social durant la vigència del contracte. **Es distingeix entre persones sense discapacitat severa i amb discapacitat severa, i tenint en compte si són menors o majors de 45 anys, obtenint unes bonificacions més elevades** en el cas de les persones amb discapacitat severa i majors de 45 anys. Així mateix, **la quantia per a la contractació de dones amb discapacitat també és una mica més elevada** que en el cas dels homes. Una altra mesura que actua com a incentiu per a la contractació de persones amb discapacitat són les **deduccions íntegres de la quota de l'impost de societats.** A més, **es pot optar a subvencions específiques que proporcionen els programes de treball amb suport segons el Reial decret 870/2007** (SEPE, 2019).

Altres contractes que també estan sotmesos a bonificacions a la seguretat social són, segons el SEPE (2019):

- Els **contractes temporals de foment de l'ocupació**: regulats per la llei 43/2006, de 29 de desembre, per la millora del creixement i l'ocupació. Amb aquests contractes, en el cas de transformar-se posteriorment en contractes indefinits, es poden obtenir els incentius mencionats anteriorment. Aquest tipus de contracte també pot accedir a incentius per a l'adaptació de llocs de treball.
- **Contractes formatius per a la formació i l'aprenentatge**: tenen una durada mínima d'un any i un màxim de 3, aplicables a 4, amb autorització del SEPE. Els beneficiaris han de demostrar dèficits de qualificació professional, no s'estableix límit d'edat quan es tracta de persones amb discapacitat. Inclou un temps dedicat a la formació teòrica i, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, es pot dedicar el 25% de la jornada a procediments de rehabilitació i/o d'ajust personal i social. Aquest contracte també rep bonificacions en les quotes de la seguretat social. En cas de convertir-se en un contracte indefinit rep bonificacions extres.
- **Contractes de pràctiques**: de durada mínima de sis mesos fins a un màxim de dos anys. S'ha de posseir la formació adequada per al lloc de treball. Les empreses tenen dret a una bonificació del 50% de la quota empresarial durant tota la vigència del contracte per contingències comunes. Si la durada del contrac-

te és igual o superior a dotze mesos, l'empresa pot sol·licitar subvencions per adaptar el lloc de treball i/o per a l'eliminació de barreres. S'ofereixen reduccions extres en les quotes empresarials de la seguretat social, si el contracte es transforma en indefinit.

- **Contractes per interinitat**: la finalitat és la substitució d'un treballador amb discapacitat que es trobi en situació de baixa per incapacitat transitòria per un altre treballador amb discapacitat. S'obté una bonificació del 100% de la quota empresarial de la seguretat social durant la vigència del contracte.

La contractació per compte propi

- El **programa de promoció de l'ocupació autònoma de persones amb discapacitat**: s'obtenen subvencions perquè les persones amb discapacitat s'estableixin com a treballadors autònoms (fins a un màxim de 10.000 €). S'aplica una reducció del tipus d'interès dels préstecs que demani una persona amb discapacitat per constituir un negoci i se subvenciona fins al 75% els costos per l'assistència tècnica (fins a un màxim de 2.000 €). Així mateix, se subvencionen fins al 75% els costos de la formació i els cursos fins a un màxim de 3.000 € (SEPE, 2019).
- La **capitalització de les prestacions per desocupació i subvencions de les quotes a la seguretat social.** Les persones amb una discapacitat igual o superior al 33% poden sol·licitar el 100% de la prestació per desocupació en un únic pagament sempre que l'activitat que es vulgui desenvolupar sigui: iniciar-se com a treballador autònom, constituir una cooperativa o societat laboral o mercantil, i iniciar l'activitat en un termini màxim d'un mes des de la resolució. A més, s'obtenen bonificacions a les quotes d'alta al règim especial de treballadors per compte propi (SEPE, 2019).

El treball amb suport

Està destinat a accions d'orientació i acompanyament individualitzat en el lloc de treball. Són **serveis oferts per preparadors laborals especialitzats, amb la finalitat de facilitar l'adaptació social i laboral** dels treballadors amb discapacitat que tenen dificultats per a la inserció laboral. Se'n poden beneficiar els treballadors amb discapacitat inscrits al SEPE i les persones que treballen en els CET. **En qualsevol dels casos han de ser contractats per una empresa ordinària** mitjançant un contracte indefinit o determinat d'un mínim de sis mesos. Com a requisits es demana com a mínim el 33% de discapacitat a les persones que tenen paràlisi cerebral, malaltia mental o discapacitat intel·lectual. En el cas de les persones amb discapacitat física i sensorial, es demana el 65% de discapacitat. En cas que el treballador procedeixi d'un CET, la seva situació quedarà en qualitat d'excedència voluntària. La quantia que s'obté oscil·la entre els 4.000 i 6.600 € anuals que aniran destinats a finançar els costos laborals i de seguretat social que es generin durant el període de desenvolupament del projecte, derivats de la contractació dels preparadors laborals (SEPE, 2019).

9.1.6 El treball protegit

Els centres especials de treball (CET)

L'objectiu principal d'aquests centres és realitzar una activitat productiva de béns i serveis, participant regularment de les operacions del mercat. D'altra banda, també tenen com a finalitat assegurar una ocupació remunerada a les persones amb discapacitat, mentre que són un mitjà per a la transició cap a l'ocupació inclusiva en el mercat ordinari de treball. Mentre que el primer objectiu s'ha aconseguit, el segon no (SEPE, 2019). En els CET, com a mínim el 75% dels treballadors han de tenir una discapacitat (Jordán de Urríes i Verdugo, 2012). És una evidència la important inversió que es fa des de l'Estat per al manteniment i progrés d'aquests centres, a més se'ls ofereixen excepcions d'impostos, descomptes en les quotes empresarials i subvencions salarials, entre d'altres beneficis.

Les modalitats contractuals possibles poden ser qualsevol de les previstes a l'Estatut dels Treballadors. La durada de la contractació es podrà ampliar amb un informe favorable previ per part dels equips multipro-

fessionals quan, a causa del grau de discapacitat i per altres circumstàncies personals i professionals del treballador, quest no hagi assolit un nivell mínim per desenvolupar un lloc de treball. En cap cas es poden excedir els quatre anys. El temps que es dedica a la formació teòrica pot ser fins a un màxim de 2/3, però no hi ha límit quan la persona té una discapacitat psíquica que no li permet realitzar-la. En relació amb les cotitzacions de la seguretat social, s'apliquen bonificacions i exempcions de quotes. També es contempla el contracte de treball al domicili, però en cap cas es pot aplicar amb persones que tenen una discapacitat psíquica (SEPE, 2019).

Els CET també reben subvencions i ajuts per finançar de manera parcial projectes que generin oportunitats laborals a les persones amb discapacitat (creació o ampliació dels CET), assistència tècnica, rebaixes en els interessos dels préstecs, etc. Així mateix, se'ls proporcionen ajuts pel manteniment de llocs de treball i ajuts de superació de barreres, així com ajuts per mantenir les unitats de suport a l'activitat professional. En relació amb aquestes unitats, s'entén l'activitat professional dels equips multiprofessionals (SEPE, 2019).

Mesures de transició de l'ocupació protegida al mercat ordinari de treball

Els enclavaments laborals

Els objectius principals són: promoure l'accés a l'ocupació ordinària de les persones amb discapacitat, promoure el trànsit del treball protegit al mercat ordinari de treball, complir amb les quotes de reserva i facilitar que l'empresa ordinària conegui millor les capacitats i les aptituds dels treballadors amb discapacitat. En els enclavaments laborals, **tots els treballadors han de tenir acreditada una discapacitat i, com a mínim, el 60% han de presentar especials dificultats per a l'accés al mercat laboral.** El contracte que es realitza entre una empresa i un CET sempre ha de tenir una durada entre tres mesos i tres anys, amb possibilitat de pròrroga. **Les empreses reben una subvenció directa** de 7.814 € si contracten de manera indefinida una persona amb discapacitat severa. Així mateix, es podran beneficiar de **bonificacions a la seguretat social** durant tota la vigència del contracte, tant si és indefinit com si és temporal (SEPE, 2019).

Un cop exposades les diferents mesures d'integració laboral és important fer una anàlisi de quina és la tendència d'aquestes mesures; és

a dir, quines es fomenten en major grau des dels poders públics i per què. Una evidència és que, malgrat que existeix una normativa, sobretot l'últim Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova la Llei general dels drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social (LGDPD), el qual **incentiva generar experiències inclusives en el mercat ordinari de treball, la realitat és bastant diferent i aquesta idea es queda en una declaració d'intencions** (Esteban i Gutiérrez, 2014). La realitat és que en els últims anys **s'ha promocionat el desenvolupament de mesures d'integració vocacional que reforcen el treball protegit** (Cabrero, 2016).

La LGDPD és un text que pretenia unificar en major part tota la legislació existent. No obstant això, és una llei que **no aporta grans novetats** respecte de la normativa anterior. És una llei que no regula detalladament els incentius a l'ocupació, sinó que és bastant generalista. La LGDPD en l'art. 37.1 inclou una sèrie de principis nous com, per exemple, augmentar la taxa d'activitat de les persones amb discapacitat, l'ocupació i la inserció. Així mateix, **inclou un principi dirigit a la millora de la qualitat de l'ocupació i en la dignificació de les condicions del treball**. Una de les coses que més crida l'atenció d'aquesta llei és **la supressió del principi de preferència de l'ocupació de les persones amb discapacitat al mercat ordinari** de treball, cosa que sí que estava regulat en l'art. 37.1 de la LISMI. Aquest fet entra en total contradicció amb la Convenció de les Nacions Unides pels Drets de les Persones amb Discapacitat, en l'art. 27 de la qual es manifesta la importància de la integració en un mercat laboral obert, inclusiu i accessible.

En la línia de Jordán de Urríes i Verdugo (2012), s'afirma que el model espanyol d'atenció a la discapacitat encara no està orientat al fet que les persones amb discapacitat puguin treballar en el mercat laboral ordinari. Això s'evidencia quan posem el focus en la despesa dirigida a les diferents modalitats d'ocupació (ordinària i protegida). Així mateix, un altre element que explica la manca de progrés cap a la integració laboral en el mercat ordinari de treball és la pressió i la influència que exerceixen les entitats del sector que gestionen els centres i serveis protegits d'atenció a la discapacitat, actuant com a loobies amb interessos financers respecte dels entorns laborals protegits i limitant la possibilitat de desenvolupar altres iniciatives (Jordán de Urríes i Verdugo, 2012). Així mateix, sembla ser una explicació a l'eliminació del

principi d'inserció al mercat ordinari de treball de la LGDPD (Esteban i Gutiérrez, 2014).

Tal com hem pogut veure s'han introduït les quotes de reserva en empreses públiques i privades que haurien de fomentar la contractació de les persones amb discapacitat. La realitat acaba per ser força diferent, de manera que **moltes empreses opten per les mesures alternatives com, per exemple, la contractació de béns i serveis als CET, cosa que reforça encara més les iniciatives de treball protegit** (Jordán de Urríes i Verdugo, 2012). També, és dubtosa l'efectivitat dels enclavaments laborals com a mesura de transició a l'ocupació ordinària.

Com ja s'ha comentat, té especial interès observar el finançament destinat i l'evolució quant a l'increment de centres tant per part de l'ocupació protegida com ordinària. **El finançament que s'atorga a les dues modalitats està completament desequilibrat.** L'any 1998 es van destinar 87.250.000 € al treball protegit, una quantia que va augmentar fins als 214.135.000 € el 2007. **La modalitat de treball segregat té l'avantatge que el suport econòmic per part de l'Estat està regulat,** mentre que **no passa el mateix amb, per exemple, el treball amb suport**, en el qual es destina una partida pressupostària residual en comparació, en tant que aquesta depèn exclusivament de la disponibilitat pressupostària de les CA. Tot i això, és cert que el finançament als CET també està sotmès a disponibilitat pressupostària i d'un any a un altre poden no tenir finançament per donar continuïtat a les seves iniciatives (Jordán de Urríes i Verdugo, 2012).

Quan ens referim al finançament proporcionat a les mesures per incentivar l'ocupació indefinida en el mercat ordinari de treball, incloent els enclavaments laborals i el treball amb suport, la despesa equivalia a 79.247.840 €, una quantia que no arriba a la meitat de la despesa en treball protegit. A més, una part del pressupost destinat als enclavaments laborals acaba en els CET. En aquest sentit, Jordán de Urríes i Verdugo (2012) conclouen que el 75% del pressupost dirigit a l'ocupació de les persones amb discapacitat es destina al treball protegit, mentre que només el 25% s'orienta a l'ocupació ordinària i la majoria d'aquest 25% va destinat a mesures de treball amb suport. En relació amb el treball amb suport, Espanya ha estat un dels països pioners a desenvolupar-lo, però no és comparable amb la trajectòria del treball protegit. En total, una

quantia de 10,5 milions d'euros ha estat destinada al treball amb suport entre el 2005 i el 2010.

Són interessants les propostes que fan Jordán de Urríes i Verdugo (2012) en el seu article Open Employment in Spain. Why have we still not taken the decisive step? [Treball ordinari a Espanya. Per què encara no hem pres el pas decisiu?].

Propostes de millora per a la inserció laboral de persones amb discapacitat segons Jordán de Urríes i Verdugo (2012)

- Modificar les mesures alternatives en favor de l'ocupació ordinària.
- Limitar que el compliment de les quotes pugui derivar en iniciatives de treball protegit.
- Que els diners obtinguts pel pagament de l'incompliment de les quotes es destinin exclusivament a mesures d'inserció laboral en el mercat ordinari de treball o al treball amb suport o que, com a mínim, es destini el 50% a mesures d'ocupació protegida i la resta a mesures en entorns ordinaris.
- Crear unes oficines d'ocupació més coordinades i organitzades on tinguin representació els CET, els centres ocupacionals, els equips de valoració i les iniciatives de treball amb suport.
- Que hi hagi especialistes de l'àmbit de la discapacitat en les oficines d'ocupació, els quals treballarien coordinats amb els equips de valoració i amb els professionals dels CET.
- Establir un sistema consensuat per avaluar les capacitats de treball de les persones i valorar si són adequats per al treball ordinari o un CET.
- Afavorir el finançament per la recerca, projectes d'innovació, aplicació de metodologies d'atenció centrada en la persona, entre d'altres.
- Compensar el finançament fins que les mesures d'inserció laboral en el mercat ordinari s'equiparin al treball protegit.
- Impulsar l'obligatorietat de participar en les activitats de rehabilitació laboral.

- Donar suport econòmic a la transició segons tipus i grau de discapacitat.
- Crear plans personalitzats per als treballadors amb discapacitat.
- Incentivar el treball amb suport.
- Mantenir la garantia del finançament sotmesa als resultats d'inserció en el mercat laboral ordinari.

L'associacionisme en pro dels drets de les persones amb discapacitat a Espanya

Les **primeres associacions** a Espanya es van centrar, principalment, **en** la **gestió de serveis, constituint el paper d'ajuda mútua a partir de les necessitats percebudes que no trobaven respostes des de l'administració pública** (Pérez, 2007). Aquestes associacions i fundacions en relació amb l'atenció del col·lectiu de persones amb discapacitat han exercit un paper fonamental. **En la majoria dels casos estaven constituïdes pels familiars** d'aquestes persones (Díaz, 2008). Posteriorment, les associacions es van anar especialitzant com a **entitats proveïdores de serveis cada vegada més professionalitzades gràcies a les subvencions públiques**, generant més infraestructures on poder desenvolupar-se i mantenir-se a través de finançament públic, encara que també per medi d'altres fonts privades (Díaz, 2008).

Tot aquest pes de la gestió, guanya força sobre l'àmbit polític al mateix temps que els nous associats entren a les entitats amb una consciencia més d'usuaris de serveis que de militants per la causa (Pérez, 2007). Es va instaurar un **sistema públic i organitzat de serveis socials** d'atenció als usuaris, tecnificats i formalitzats, ja que des de l'Estat no s'oferien aquests serveis. Tot això va anar originant **un complex sistema semipúblic**, gestionat per entitats privades encara que fossin de caràcter públic, mitjançant diferents règims de col·laboració i finançament entre els respectius ens públics i les associacions: convenis i, fins i tot, més endavant, contractació de serveis.

Per tant, es podria dir que el moviment associatiu de la discapacitat a Espanya, **sorgeix i s'enforteix principalment en el context dels anys 60, 70 i 80** amb associacions que gestionaven i proveïen serveis de **base familiar, i agrupades entorn a un mateix diagnòstic** (Jiménez i Huete,

2010). Però les entitats cada vegada comptaven més amb un gran nombre de recursos (centres d'oci, ocupacionals, de dia, residencials) i també s'especialitzaven més a atendre les necessitats dels associats, garantint-hi l'accés a les persones amb discapacitat amb la finalitat d'afavorir la seva **integració social normalitzada i la promoció de l'autonomia.** Al mateix temps, **van anar sorgint plataformes de representació més institucionalitzades,** com és el cas del **CERMI** (Comitè Espanyol de Representants de Persones amb Discapacitat) i organitzacions que es posicionaven a les fronteres de la resta d'entitats, com és el **Fòrum de Vida Independent (FVI)** (Díaz, 2008). El moviment del FVI sorgeix de crítics i insatisfets amb les funcions de proveïdores de serveis que solen adoptar com a prioritàries les entitats, sense qüestionar-se els seus veritables resultats sobre l'autonomia i la integració social dels usuaris. En aquest sentit, el **Moviment per una Vida Independent** apostava per l'acció col·lectiva i la mobilització per donar visibilitat a les persones amb discapacitat (diversitat funcional, d'acord als seus plantejaments) (Romañach i Lobato, 2005).

També, trobem la **Comissió de Reformes Socials** que plantejava el repte de fer front al problema que suposava les situacions d'invalidesa dels treballadors que havien adquirit una discapacitat com a conseqüència de l'activitat laboral. Aquesta comissió constituïa el germen d'importants desenvolupaments en matèria de prevenció, rehabilitació i atenció a les persones amb discapacitat, i va tenir continuïtat a l'Institut de Reformes Socials, creat el 1903, amb especial rellevància en la creació de l'Institut de Reeducació Professional d'Invalidesa de Treball (INRI).

Per altra banda, la primera entitat fundada a Espanya va ser **l'Organització Nacional de Cecs Espanyols (ONCE)**. Va tenir un naixement semipúblic en una època convulsa: es va crear a l'any 1938, abans de finalitzar la Guerra Civil, mitjançant un decret firmat en el bàndol nacional (Díaz, 2008). L'ONCE va ser creada com a cooperació de dret públic, de caràcter social, que desenvolupava la seva activitat en tot el territori nacional per a «la consecució de l'autonomia personal i plena integració dels deficients visuals en la societat». La mateixa organització **proporciona oportunitats de treball directe** a través de la venta de cupons a més de 15.000 persones amb discapacitat i compta amb més de 51.000 afiliats. El 1988 es va crear la **Fundació ONCE,** que expressa la voluntat política de solidaritat de l'ONCE amb les persones amb qualsevol tipus de disca-

pacitat. En l'última dècada, la Fundació **va destinar més de 900 milions d'euros a programes i accions a favor d'aquestes persones en camps com la formació, la integració laboral o la supressió de barreres de tot tipus.** A més, la Fundació ONCE des del 1989 compta amb un grup d'empreses, **Fundosa Grupo**, que operen en sectors com la bugaderia industrial, el comerç minorista, el sector de les noves tecnologies de la informació, la comunicació social, la consultoria de recursos humans, l'alimentació o la subcontractació industrial (Fernández, 2003). **En el període 1988-2002, la Fundació ONCE va crear i ajudar a consolidar més de 46.000 treballs i places ocupacionals, que han utilitzen majoritàriament persones amb discapacitat, de manera que ha esdevingut el principal operador socioeconòmic i de treball en el sector de la discapacitat a Espanya** (Fernández, 2003).

El 1964 va néixer la **Federació Espanyola d'Associacions Pro** Subnormals. El 1968, en el marc de la seguretat social, es va crear el Servei Social d'Assistència a Menors Subnormals, que va néixer amb l'objectiu de ser representant davant dels poders públics, i el 1964 va néixer la **Confederació Espanyola d'Organitzacions a favor de les Persones amb Discapacitat Intel·lectual (FEAPS)**, integrada per 884 entitats agrupades en 17 federacions d'àmbit autonòmic: associacions, cooperatives i altres entitats jurídiques sense ànim de lucre. Aquesta confederació va demanar que se substituís la paraula «subnormal» per resultar molt pejorativa. I el 1970 es van crear els mitjans de comunicació de FEAPS.

També es va establir el Decret 2531/70, de 22 de maig, sobre el treball de treballadors minusvàlids, creant un servei comú en la Direcció General de la Seguretat Social, adscrit a l'Institut Nacional de Prevenció, amb la denominació de **Servei Social de Recuperació i de Rehabilitació de Minusvàlids** per desenvolupar «la rehabilitació mèdica i laboral, la qual cosa crearà successivament els centres corresponents, així com els d'assistència posterior a minusvàlids». **Aquest servei social conegut com SEREM, es va fusionar el 1974 amb el Servei Social d'Assistència a Subnormals donant lloc al Servei Social de Recuperació i Rehabilitació de Minusvàlids Físics i Psíquics.** SEREM va constituir en l'àmbit de gestió una de les principals fites en matèria d'atenció a la discapacitat a Espanya, una agència única i referencial per als assumptes de discapacitat (Pérez, 2007, 27), la primera administració espanyola especialitzada en

el desenvolupament d'una política comuna pel conjunt de les persones amb discapacitat. Així mateix, el 1974 es va crear **l'Institut Nacional d'Educació Especial i el 1976 el Reial Patronat d'Atenció i Educació de Deficients.** Un any més tard és quan s'aprovà el Pla de Prevenció de la Subnormalitat.

L'any 1993 el CERMI va actuar com una plataforma d'incidència política per a la representació i la defensa de les persones amb discapacitat. Aquest comitè va ser **fruit de l'acord de sis principals organitzacions nacionals** de persones amb discapacitat (COCEMFE, FEAPS, CNSE, FIAPAS, ASPACE i ONCE). El CERMI tenia com a missió desenvolupar una acció política representativa en defensa dels drets i interessos de les persones amb discapacitat, tant col·lectivament com individualment. També va subscriure (en l'àmbit estatal o autonòmic) acords amb altres organitzacions socials i amb institucions públiques en tot tipus d'àmbits (accessibilitat, treball, societat de la informació, educació, etc.) (Fernández, 2003). A més a més, va convertir-se en un **òrgan d'interlocució acceptat i reconegut per la majoria d'entitats, mitjans de comunicació i fòrums de representació internacional** (Gómez-Bernal 2016). Així mateix, va desenvolupar **línies d'actuació amb la col·laboració d'agents, organitzacions socials i públiques amb la finalitat d'aconseguir l'equiparació de drets de les persones amb discapacitat en el mercat de treball**, en línia de les directrius supranacionals i nacionals.

El 1978 es va proclamar la Constitució Espanyola, que en l'art. 43 fa referència als drets dels disminuïts psíquics, i el **Pla Nacional d'Educació Especial, que integrava l'educació especial en l'ensenyament general bàsic.** El 1980 va sorgir la Classificació Internacional de Deficiències, Discapacitats i Minusvàlids (CIDDM) de l'OMS i el 1981 es va celebrar l'Any Internacional del Minusvàlid i l'any 1982 es va promulgar la LISMI, la Llei d'integració social del minusvàlid (Lacasta, 2014).

La FEAPS ha exercit un paper intens en la construcció del tercer sector. Des del seu inici, la FEAPS s'integra en la Lliga Internacional d'Associacions (ILSMH), posteriorment denominada Lliga d'Inclusió International. També va participar (1988) en la constitució de la Fundació ONCE, formant part del seu patronat des de l'inici (la col·laboració de la fundació ONCE ha sigut determinant per donar suport a les iniciatives que ha realitzat FEAPS). **El 1993 la FEAPS va formar part de**

l'acord de constitució del Comitè Espanyol de Representants de Minusvàlids (CERMI), participant activament en la directiva i en les comissions de treball i en els CERMI autonòmics.

El 1995 la FEAPS promou la constitució de l'Associació Espanyola de Fundacions Tutelars, garantint la tutela de persones amb discapacitat, incapacitades judicialment, que es quedaven sense pares o tutors familiars. També es va crear **l'Associació FEAPS per al Treball de les Persones amb Discapacitat Intel·lectual (AFEM), una associació patronal que reuneix els centres especials de treball i entitats dedicades al treball.** L'AFEM articulava la funció reivindicativa sobre els drets de treball de les persones i de la generació de sinergies entre les entitats dedicades al treball.

El 2000, la FEAPS també va participar en la creació de la Plataforma d'ONG d'Acció Social i en la seva construcció, i va col·laborar en les seves comissions i grups de treball, i, més recentment, a través del CERMI, en la constitució i estructuració de la Plataforma del Tercer Sector (Jiménez i Huete, 2010). Finalment, en el **Congrés de Toledo 2010, es va pactar la cerca de fórmules autèntiques per tal que les persones amb discapacitat intel·lectual estiguin en els càrrecs de responsabilitat de les entitats que les representen**, creant grups de treball per impulsar els projectes estratègics de la FEAPS. En aquests grups, hi participen persones amb discapacitat i també s'han constituït grups de suport i/o ajuda mútua.

9.2 Dinamarca

Dinamarca forma part de la tipologia d'**estat del benestar nòrdic**, caracteritzat per ser un sistema avançat de protecció social que atorga prestacions econòmiques generoses tant per a persones amb discapacitat com per a persones en situació de desocupació mitjançant una contribució proporcional impositiva elevada. En aquesta línia, Dinamarca presenta la quantia més elevada en concepte de prestacions de desocupació i és el país que té la despesa més elevada en polítiques actives d'ocupació (Active Labour Market Polices) (ALMP) per a persones amb discapacitat dels països de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament (OCDE, 2010). Segons l'OCDE (2010), Dinamarca és un dels països que gaudeix d'un **major progrés respecte de la implementació de políti-**

ques d'integració (ALMP) i compensació (prestacions) de persones amb discapacitat. Encara que la població activa de Dinamarca sense cap tipus de limitació gaudeix d'una **taxa d'ocupació** elevada, que és del 80%, en el cas de les persones amb discapacitat aquesta taxa es redueix al **41,4%**, una mica per sobre de la mitjana de la Unió Europea (38,1%) (Eurostat, 2011). En relació amb la despesa pública per motius d'incapacitat laboral, Dinamarca inverteix en data 2017 el 4,4% del seu PIB, sent el més alt de tota l'OCDE, mentre que la mitjana de l'OCDE se situa en l'1,9% (OCDE, 2018).

Pel que fa a les polítiques laborals, els països nòrdics destaquen per una elevada expansió i aplicació de les ALMP (Bredgaard, 2018). També, Dinamarca, juntament amb Holanda, resulta ser un dels millors exemples d'implementació de polítiques laborals de **flexiseguretat**[1]. Les polítiques laborals al voltant de la idea de flexiseguretat que han desenvolupat ambdós països són models de referència de polítiques laborals a escala europea (McAllister *et alii*, 2015: 479), pel que tenen de nivells elevats d'ocupació, rotació al mercat de treball i condicions regulades de desenvolupament de la feina. Als anys 90 van desenvolupar-se les primeres reformes per incentivar que les persones amb discapacitat retornessin al mercat laboral, mitjançant **una reducció en la quantia de les prestacions**, incrementant les mesures d'activació laboral com, per exemple, el **pagament de subvencions elevades als empresaris** per a la contractació de persones amb discapacitat. Així mateix, durant aquest període, també es produeix una descentralització territorial i es **traspassen les competències en matèria d'atenció a la discapacitat, com la provisió de les mesures d'activació laboral als municipis**. Aquests tipus

1 Quan es parla de flexiseguretat es fa referència al triangle d'or que combina una protecció/regulació laboral limitada (fins i tot per a les persones amb discapacitats), alts sistemes de protecció social per als períodes de contingència i un elevat desenvolupament de les *Active Labour Market Polices* (ALMP) o polítiques actives d'activació (McAllister et al, 2015; *European Comission*, 2012; Hendeliowitz, 2008). La flexiseguretat és el resultat de la reconciliació entre ocupadors i treballadors; és un acord entre tots els actors implicats (Bredgaard, 2017). Es caracteritza per una protecció laboral baixa, facilitat de contractació i facilitat d'acomiadament davant de les crisis econòmiques o diverses contingències de l'empresa, així com subsidis que permeten mantenir la qualitat de vida durant els períodes de contingència —cosa que d'alguna manera anima els empresaris a contractar, en tant que no han de patir si en algun moment donat han d'acomiadar algun treballador— i una alta implementació de les ALMP (Heggebø i Buffel, 2019).

de mesures van en la direcció de **corresponsabilitzar cada cop més l'individu** en la inserció al mercat laboral ordinari (McAllister *et alii*, 2015; Greve, 2009).

Tant Dinamarca com Holanda, són països que combinen polítiques socials amb un **alt component de protecció social i polítiques laborals** basades en la flexibilitat. Aquesta combinació sembla tenir un efecte positiu per a la inclusió dels grups vulnerables al mercat de treball, com és el cas de les persones amb discapacitat. Entre els països considerats nòrdics, segons l'OCDE (2010), s'observen diferències en els graus de protecció que ofereixen les diverses regulacions laborals d'aquests països. Per exemple, Dinamarca i Holanda gaudeixen de **mercats laborals flexibles i no disposen de regulacions laborals tan protectores** com Noruega o Alemanya; malgrat això, són països que **gaudeixen dels majors nivells de protecció social d'Europa**.

De totes maneres, la protecció laboral que s'ofereix no és la mateixa per tota mena d'ocupacions i relacions laborals. La legislació laboral danesa **manté uns majors nivells de protecció social** cap als treballadors ben qualificats i que treballen a jornada completa, mentre que les persones que mantenen llocs de treball precaris (temps parcial i de baixa qualificació) gaudeixen d'una pitjor protecció social (McAllister *et alii*, 2015; Hegebbø i Buffel, 2019). En aquesta línia, Heggebbø i Buffel (2019) expressen que en mercats laborals regulats s'observen millors resultats en la inclusió laboral de persones amb discapacitat.

Garbat (2013) classifica els diferents models d'activació laboral europeus, i en el cas de Dinamarca exposa que l'estratègia d'inserció laboral es fonamenta en **la motivació dels empresaris**, diferenciant-se d'altres països que se serveixen de sistemes de quotes de reserva les quals es fonamenten en l'obligatorietat dels empresaris. En aquest sentit, Dinamarca ha desenvolupat una llei anomenada: The Danish Act on Prohibition against Diferential Treatment on the Labour Market, que prohibeix la discriminació de les persones amb discapacitat en el procés de selecció i introdueix obligacions en relació amb l'adaptació dels llocs de treball. Així mateix, es demana cada cop més que els empresaris **s'impliquin en la rehabilitació dels empleats**. En aquesta línia, el govern danès impulsa campanyes de conscienciació al voltant de bones pràctiques pels empresaris que redueixen l'estigma de les persones amb discapacitat al món laboral.

L'objectiu, per tant, és que els empresaris se sentin motivats a participar de la contractació i a continuar rebent beneficis. A països com el Regne Unit els empresaris hi estan obligats, mentre que a Dinamarca s'ha pogut demostrar que els empresaris es comprometen més amb la contractació per un tema de responsabilitat social corporativa empresarial (OCDE, 2010; Scharle i Csillag, 2016; Bredgaard, 2018). En la línia de Garbat (2013), la política antidiscriminatòria es fonamenta en la responsabilitat voluntària de cada sector i l'obligació política busca, sobretot, garantir finançament i suport tècnic per adaptar els llocs de treball.

Respecte de l'activació de persones amb discapacitat, una política d'èxit del model danès que ha demostrat tenir un impacte positiu per a la inclusió de persones amb discapacitat al mercat laboral són els ***flexijobs*** (Greve, 2009). Són mesures adreçades a les persones un cop esgotades les seves possibilitats de rehabilitació. Només mantenen entre 1/3 i 2/3 de les seves capacitats per al treball ordinari, de manera se'ls ofereix l'oportunitat que puguin desenvolupar treballs flexibles o *flexijobs* (OCDE, 2010). Les persones que tenen un treball flexible reben un salari per part de l'empresari, el qual rep subvencions municipals per fer aquest pagament. La quantia de la subvenció depèn del grau de discapacitat de la persona contractada. En cas que la persona només pugui treballar 20 h setmanals, el govern municipal es farà càrrec del que manqui del salari per arribar a les 37 hores (European Comission, 2013). En cas que la persona necessiti un *job coach* o un mentor, se li proporciona per evitar que pugui perdre la feina.

Així mateix, en relació amb els joves que acaben la seva formació s'estableix el programa **Icebreaker**, el qual funciona com un programa d'entrenament de competències i habilitats professionals per a joves amb discapacitat amb poca formació i sense experiència laboral. La idea és facilitar-los l'accés al treball, en tant que es troben en situació de desavantatge per obtenir una feina i adquirir experiència laboral. El programa subvenciona el 50% del salari a l'empresari durant un període d'entre sis i nou mesos (Greve, 2009).

A països com Àustria, Holanda i el Regne Unit s'han hagut d'implementar **reformes** que han anat adreçades a **incrementar els condicionants i els requisits** en el moment de sol·licitar i rebre prestacions, així com, a l'hora d'**augmentar** el desenvolupament de **sancions** per incompliment. Un exemple d'això seria el fet de **limitar la possibilitat de**

rebutjar una ocupació encara que no sigui adequada a la formació de l'individu. Les sancions a Dinamarca comencen a ser rellevants, però en cap cas s'arriba al nivell d'Holanda, que avui en dia és el país que imposa les sancions més altes de tota la Unió Europea (Heggebø i Buffel, 2019; Kaltenbrunner *et alii*, 2013; Scharle i Csillag, 2016).

En el cas de les reformes a Dinamarca, les que s'han implementat han tingut un impacte principalment en la temporalitat permesa a l'hora de rebre prestacions de desocupació, que s'ha reduït de quatre a dos anys. També s'han endurit els criteris d'accés i els condicionants per obtenir *flexijobs* i per accedir a les prestacions per discapacitat. A Dinamarca, un alt percentatge de persones desenvolupaven treballs a temps parcial subvencionats. A causa de l'elevada despesa que suposaven, van haver de reduir-se la quantitat de *flexijobs* que s'oferien, així com el salari que oferien (European Comission, 2013). En relació amb tot això, es pot deduir que través d'una sèrie de mesures, Dinamarca **ha aconseguit fer més atractiu el treball a temps parcial que les prestacions**.

Entre d'altres reformes que s'han instaurat trobem la r**educció del nombre de persones que reben pensions de retir anticipat** per motiu de discapacitat, amb l'objectiu d'incentivar al màxim el nombre de persones que s'incorporin al mercat de treball ordinari. Pel que fa a la prestació anticipada per discapacitat, no es permet que es concedeixi als joves menors de 40 anys. No obstant això, sí que se'ls ofereix un itinerari que els permeti desenvolupar capacitats i competències per obtenir i mantenir una feina. Aquests itineraris tenen una durada aproximada de cinc anys. Per a les persones majors de 40 anys, també s'ofereixen itineraris que els permeten desenvolupar competències sociolaborals. La prestació que obtenen manté la mateixa quantia que la que es rebia abans de la seva participació. En el cas dels majors de 26 anys, la prestació no pot ser inferior al 60% del subsidi per desocupació. Aquesta prestació tampoc es concedeix als menors de 25 anys que visquin amb els progenitors. Els menors de 40 anys només poden obtenir una pensió anticipada per discapacitat si no són definitivament ocupables i es reconeix que no podran treballar mai. Aquest reconeixement es realitza mitjançant una avaluació, que en la línia de les reformes, també ha evolucionat d'una avaluació mèdica a una **avaluació centrada en les capacitats per al treball** (McAllister *et alii*, 2015).

Per tal d'oferir una major oportunitat a les persones amb discapacitat per accedir als *flexijobs*, s'estableixen noves condicions. El sistema es modifica de manera que s'accepten persones amb major grau de discapacitat. Les subvencions també es modifiquen i, per tant, els empresaris que contracten treballadors de categories professionals inferiors i amb major grau de discapacitat reben majors subvencions salarials. Les persones menors de 40 anys només poden gaudir d'un lloc de treball flexible durant 5 anys, mentre que aquells de més de 40 anys obtenen un lloc de treball flexible permanent. El salari i les prestacions depenen de les hores de treball setmanals. **El salari es complementa amb una subvenció municipal que equival al 98% de la prestació per desocupació mensual** (2.200 €), tenint en compte sempre que a major salari, menor subvenció. Els beneficiaris de prestacions per llocs flexibles o per desocupació **tenen les mateixes obligacions respecte de les polítiques d'activació laboral**. També les subvencions salarials que es proporcionen als empresaris depenen fonamentalment de les rendes obtingudes per l'empresa (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2012).

El sistema d'activació laboral de persones amb discapacitat danès incentiva i permet la **combinació de treball i prestacions**. Aquesta combinació està limitada a una jornada de treball específica i a un llindar d'ingressos que no es pot superar. Per tant, el fet de rebre prestacions és compatible amb l'activitat laboral i la formació: com que a Dinamarca la situació personal de temporalitat laboral pot arribar a ser llarga, els afectats poden treballar fins a 1/3 de la jornada i guanyar fins a un màxim de 9.300 € anuals derivats del treball (Kaltenbrunner *et alii*, 2013).

A Dinamarca **el sistema de prestacions ha estat unificat**, però els diferents nivells de capacitat per al treball són els que determinen en major part l'accessibilitat a aquestes prestacions. El nivell més elevat s'obté quan la persona té una capacitat insignificant per al treball, el segon nivell són 2/3 en la reducció de la capacitat del treball i el grau més baix és quan la capacitat laboral de la persona s'ha vist reduïda en el 50%. La valoració inclou raons mèdiques i socials, i es realitza quan les mesures de rehabilitació i activació han estat esgotades. La quantia màxima de la prestació depèn del nivell d'estudis i de la trajectòria laboral. La **despesa en prestacions socials per a persones amb discapacitat a Dinamarca és molt elevada** i representa el 16,49%, mentre que la mitjana

de la Unió Europea se situa en el 7,57% (Eurostat, 2017). Dinamarca només té una única prestació i aquest fet resulta una excepció als països nòrdics. Aquesta prestació depèn directament de la situació econòmica de la persona i de la unitat familiar; normalment ascendeix al 52% del salari mínim interprofessional, que són 27.000 € anuals. En el cas dels joves que reben una prestació mínima o que no en reben i que han vist reduïdes les seves capacitats per al treball poden rebre un suplement. Les prestacions a Dinamarca es poden veure reduïdes segons els ingressos de la parella (Kaltenbrunner *et alii*, 2013).

Com s'ha pogut observar Dinamarca és un bon exemple de com el fet de realitzar despesa important en mesures de protecció social combinades amb polítiques d'activació laboral dins d'un mercat de treball altament flexibilitzat permet obtenir bons resultats per a la inclusió sociolaboral de persones amb discapacitat.

9.3 Holanda

El mercat laboral holandès és un dels més flexibles a escala mundial, de manera que té alts nivells d'ocupació a temps parcial, menor regulació laboral i una elevada entrada/sortida del mercat laboral. Pel que fa a la inserció laboral de persones amb discapacitat, **Holanda ha implementat una important quantitat de polítiques actives d'ocupació** (estimulació de l'oferta i la demanda), com els protocols de retorn al lloc de treball mitjançant incentius, entre d'altres estratègies. Les mesures mencionades anteriorment són, en definitiva, responsables del **miracle holandès** respecte al fet que el país gaudeixi d'una elevada taxa d'ocupació i nivells elevats de benestar de les persones amb discapacitat (Clegg i Wijnbergen, 2011; Goud i Fenger, 2014). A partir dels **anys 90 es van començar a implementar reformes al mercat laboral** holandès, igual com succeeix en altres països, els quals orienten la protecció de les persones amb discapacitat al que s'anomena *welfare-to-work*, de manera que s'ofereix una protecció més elevada a aquells que treballen i les **prestacions es condicionen a polítiques d'activació laboral** i accions formatives, subratllant la implementació **de sancions elevades per incompliment** dels programes (Thornton i Lunt, 1998).

El sistema d'atenció a la discapacitat holandès manté una **llarga tradició rehabilitadora.** Segons l'OCDE (2010), Holanda encara manté **alts nivells de treball protegit** per a les persones amb discapacitat, tot i que s'observa voluntat per implementar serveis que permetin la transició cap al mercat ordinari, com és el cas del treball amb suport. Així mateix, encara avui **manté un nombre important d'entitats de caràcter religiós que actuen en aquest àmbit**, igual que en el cas de França (Clegg i Wijnbergen, 2011). Una de les mesures holandeses més rellevants és que el finançament que l'Estat proporciona als centres especials de treball (CET) va en consonància amb el percentatge de persones amb discapacitat que són capaços d'incloure en el mercat laboral ordinari; és a dir, **les entitats reben subvencions segons els seus resultats d'inserció de persones amb discapacitat al mercat laboral ordinari** (EASPD, 2016).

El mercat laboral holandès forma part de l'estat del benestar nòrdic. No obstant, les polítiques que s'han aplicat en els últims anys estan més en la línia d'un model d'estat conservador (Høgelund, 2003; Goud i Fenger, 2014). El mercat laboral holandès, igual que el danès, es caracteritza per la **flexiseguretat** (mercat laboral flexible i protecció social) (OCDE, 2007). Segons Garbat (2013), Holanda fonamenta el seu **model d'atenció a la discapacitat en els drets civils**, de manera que no incorpora sistemes de quotes, sinó que és la Constitució holandesa, la que reivindica el dret al treball de les persones amb discapacitat i incentiva els empresaris a desenvolupar les mesures adequades per a la inserció laboral. Els models de gestió de la discapacitat basats en els drets civils tenen la **tendència a desenvolupar lleis antidiscriminatòrie**s com és el cas de la Llei d'igualtat de tracte a causa de la discapacitat o de malaltia crònica (*The Equal Treatment Act due to Disability or Chronic Ilness*, 2003) (Garbat, 2013).

Pel que fa les polítiques socials, el govern holandès ha impulsat nombroses mesures d'activació laboral que han aconseguit posicionar el mercat holandès com aquell que té una de les **taxes d'ocupació** de persones amb discapacitat **més elevades de la Unió Europea** (39,4%) (2011), després de Suècia (61,5%), França (59,6%) i Dinamarca (41,4%) (Cleeg i Wijnbergen, 2011; Eurostat, 2018). Així mateix, manté **les taxes d'atur més baixes, sent del 9,5% en persones amb algun tipus de limitació i del 4% en** les persones sense cap mena de limitació (2014) (Eurostat, 2018) i en **mercats laborals més inclusius**. En aquest vessant, s'aconsegueix in-

serir al mercat laboral les persones amb limitacions que es troben en situació d'inactivitat i s'incentiva el fet que les persones retornin al mercat laboral. Respecte de la protecció estatal per contingències laborals, l'Estat holandès ha protegit en major mesura els individus que desenvolupen jornades de treball a temps complet, però des dels anys 90 ha anat implementant mesures per estrènyer aquestes diferències. Una d'aquestes mesures és que l'Estat s'ocupi principalment d'aquells individus que no poden contribuir a causa de la seva discapacitat.

El mercat laboral holandès es fonamenta en **tres pilars clau que caracteritzen les seves estratègies d'activació laboral** i han estat:

- Les reformes del sistema de seguretat social.
- Incidir a fomentar l'educació i l'entrenament professionals.
- Canvis orientats a un model de gestió basat en la governança, de manera que s'incrementa la implicació del sector privat en els sistemes de seguretat social (Cleeg i Wijnbergen, 2011; Høgelund, 2003). Una de les mesures del govern holandès ha estat **limitar la capacitat d'acció dels actors socials com associacions i sindicats.** No obstant això, cada vegada més la governança entre l'Estat i les entitats ha estat important per impulsar la implementació de les ALMP (Clegg i Wijnbergen, 2011; Høgelund, 2003).

Respecte de la generositat de les prestacions per a persones amb discapacitat, fins l'any 2001 **Holanda ha destacat per ser un dels països més generosos** (permetent l'accés a prestacions a partir d'una valoració de discapacitat del 15%, mentre que a països com Dinamarca l'accés es permetia a partir d'una resolució del 50%) (Høgelund, 2003; OCDE, 2010; Van Sonsbeek i Gradus, 2013). No obstant, l'increment de la desocupació i d'un gran nombre de persones en situació d'inactivitat, com a conseqüència de la darrera crisi, i un elevat nombre de persones amb discapacitat reconeguda rebent prestacions de quantia força generosa (Høgelund, 2003; Van Sonsbeek i Alblkas, 2012), han fet que el país reconegui que s'està posant en perill la sostenibilitat del sistema de benestar holandès (OCDE, 2007).

A conseqüència d'aixo, es flexibilitzà el mercat laboral i s'implementaren polítiques actives que incentiven l'ocupació ordinària i redu-

eixen la dependència de les prestacions (Clegg i Wijnbergen, 2011). El resultat, com ja hem apuntat, és que Holanda és un dels països on hi ha un major nombre de persones que treballen a temps parcial i en modalitats de treball no estandarditzat (McAllister *et alii*, 2015; OCDE, 2007). La finalitat principal de la reforma va ser recuperar l'estabilitat i la **sostenibilitat del sistema de protecció social holandès**, flexibilitzant encara més el mercat i aplicant importants polítiques d'activació. Als anys 90 l'Estat holandès va començar a implementar reformes en el sistema de seguretat social (Sharle i Csillag, 2016), les quals van tenir un impacte important sobre el sistema de prestacions econòmiques per a les persones amb discapacitat (Høgelund, 2003), de manera que es va **reduir dràsticament el nombre de beneficiaris**. Les reformes tenen un objectiu comú: incrementar la protecció de les persones que desenvolupen treball a temps parcial, mentre que es redueix la protecció estatal cap a les persones que desenvolupen treball estandarditzat (McAllister *et alii*, 2015). Així mateix, es penalitza el fet d'estar en situació de desocupació reduint el temps que està permès rebre prestacions (de quatre a dos anys) i **penalitzant el fet de trobar-se en situació de desocupació en lloc d'estar treballant**, encara que sigui en condicions precàries. Una altra reforma important que s'introdueix és **l'increment de requisits per accedir a les prestacions socials,** fet que produeix la reducció en el nombre de beneficiaris de prestacions econòmiques.

Les primeres reformes s'inicien l'any 1992 quan s'elabora l'Act on Reduction of the Number of People with Work Disabilities [Llei per a la reducció del nombre de persones amb discapacitat]. Aquesta llei conté una sèrie d'**incentius i sancions** com, per exemple, subvencions salarials per a la contractació de persones amb discapacitat durant 6 mesos, subvencions per facilitar l'adaptació del lloc de treball, sancions per als empresaris que tenien treballadors que havien estat accidentats al treball (mesura finalment abolida davant la protesta dels empresaris), subvencions salarials del 20% del salari per a la contractació de persones amb discapacitat, contribucions per part dels empresaris per cobrir les situacions de discapacitat dels seus empleats, recursos per incentivar l'ocupació en lloc del cobrament de prestacions per discapacitat i la prohibició de no acceptar un lloc de treball encara que aquest no sigui adient a la qualificació de la persona. I incrementa els requisits d'accés als serveis per

a les persones amb discapacitat; introdueix una revisió del grau de discapacitat als menors de 50 anys, incentius per limitar les absències en el lloc de treball, la creació d'un **protocol anomenat Gatekeeper (2002) que incrementa la responsabilitat en la reinserció laboral**, tant per part dels empresaris com dels treballadors (OCDE, 2010; Van Sonsbeek i Alblas, 2012; Van Der Torre i Fenger, 2014).

En aquest sentit, en el sistema de seguretat social van introduir-se algunes reformes que han aconseguit amb èxit, reduir el nombre de beneficiaris de prestacions a través de l'increment de les obligacions tant dels empresaris com dels empleats a través de la privatització del sistema de prestacions per discapacitat. Aquesta reforma es regula mitjançant el protocol **Gatekeeper** (2002), que **incrementa la responsabilitat d'empresaris i treballadors**. En primer lloc, obliga l'empresari a contribuir tant per discapacitat com per malaltia, ja sigui mitjançant un sistema d'assegurances privat o sent la mateixa empresa qui se'n responsabilitza directament en cas d'accident laboral. El 80% dels empresaris utilitzen assegurances privades. Aquest protocol responsabilitza els empresaris del pagament de la prestació per discapacitat durant cinc anys (Van Sonsbeek i Alblas, 2012), tot i que més tard, aquest període s'amplia a deu anys de pagament de prestació (Scharle i Csillag, 2016). Durant el període de baixa del treballador, **l'empresari ha de contactar amb un funcionari de salut laboral que valori la capacitat de treball de la persona i elabori un pla de retorn al lloc de treball** (durant sis setmanes); aquest **pla aconsella a l'empresari les mesures a seguir**. En cas que **l'empresari no faci un esforç** suficient per a la reintegració de la persona al mercat laboral **s'apliquen sancions**, és a dir, no se li permetrà continuar rebent subvencions (Van Sonsbeek i Alblas, 2012; Scharle i Csillag, 2016).

Així, si l'empresari no compleix les indicacions, a més perdrà la protecció estatal que tenen els empresaris davant dels acomiadaments i haurà de continuar pagant el salari al treballador. Per tant, **el sistema de seguretat social públic s'ocupa dels treballadors als quals no s'aplica el règim contributiu**. El pagament de la prestació té una durada màxima de dos anys i en cap cas superarà el 70% del salari mínim interprofessional (Van Sonsbeek i Alblas, 2012). El pla elaborat per part del funcionari és un requisit inexcusable per sol·licitar una prestació econòmica per discapacitat (Høgelund, 2003).

El sistema de seguretat social holandès fins l'any 2006 contemplava tres sistemes de prestacions per discapacitat: (1) el sistema WAO o Invalidaty Insurance Act (1976), per aquells que estaven cotitzant; (2) el WAZ, pels que estaven autoocupats, i (3) el Wajong, pels joves menors de 18 anys amb discapacitat. A partir de l'any 2010, es produeix un canvi de manera que la valoració del grau de discapacitat per tenir accés a la prestació no és mèdica, sinó que **la resolució considera especialment les capacitats per al treball que conserva la persona (McAllister** *et alii*, 2015).

A partir de les reformes impulsades a causa d'un desbordament del nombre de beneficiaris de prestacions socials, l'any 2004 s'aboleix el sistema WAZ i es reemplaça durant l'any 2006 el sistema WAO pel WIA, regulat mitjançant la **New Disability Act** (OCDE, 2007). **El sistema WIA cobreix dos tipus de situacions: les persones que tenen discapacitat i malalties derivades del treball, i les persones amb discapacitat que es troben en situació de risc social.** El WIA introdueix dos escenaris diferents: un de **més generós, l'IVA, per a les persones amb discapacitat total que no requereixen revisió del grau de discapacitat, i el WGA, adreçat a les persones que tenen discapacitat parcial**. És a dir, aquelles que encara conserven habilitats per al treball. Per a aquestes persones, el sistema és més generós econòmicament. El benefici WIA té dues fases: una primera fase en què la **quantia de la prestació és igual a la quantia de la prestació per desocupació** i una **segona fase en què la prestació és més generosa per a aquells que treballen segons les seves capacitats**, mentre que és menys generosa per a aquells que no treballen, sobretot, si se'ls ha valorat que tenen capacitats per al treball.

També, **es modifica el grau de discapacitat per accedir a les prestacions, que passa del 15% a un mínim del 35%** (Van Sonsbeek i Alblas, 2012; Van Sonsbeek i Gradus. 2013; Høgelund, 2003). La reducció del nombre de beneficiaris va resultar ser força important de manera que **es va reduir en 2/3 el nombre de persones que poden rebre prestacions**, que passa de 100.000 beneficiaris a 35.000.

En resum, les reformes més importants que ha desenvolupat el mercat laboral holandès, segons l'OCDE (2007), han estat:

- La **flexibilització del seu mercat laboral i la privatització de part del sistema de seguretat social,** de manera que s'obliga els

empresaris a fer-se càrrec del pagament dels salaris dels treballadors amb discapacitat i en situació de baixa laboral durant dos anys o més en cas que no puguin demostrar que han fet els esforços necessaris per a la reintegració de la persona a l'empresa (Gatekeeper Law).

- El desenvolupament de la New Disability Act (WIA), amb la introducció de les revisions del grau de discapacitat als menors de 50 anys, focalitzant els esforços en el desenvolupament d'instruments de reintegració i revaluació del grau de discapacitat de les persones joves que reben les prestacions, amb l'objectiu d'incentivar-los a la participació en el mercat laboral i reduir el nombre de beneficiaris (OCDE, 2007).

9.4 Suècia

Suècia és un país que forma part del **model d'estat del benestar nòrdic** i, com a tal, es fonamenta en la igualtat d'oportunitats (Östlund i Johasson, 2018) i en **l'accés universal** a les prestacions i als serveis públics. Es caracteritza per ser un país **altament protector i molt generós** en relació amb les prestacions socials (Lindqvist i Lamichhane, 2019), mentre que el seu **mercat de treball és poc flexible** (McAllister *et alii*, 2015).

Tot i que l'Estat suec ha anat canviant la seva tendència en els últims anys, Kobus-Ostrowska (2018) defensa que **és un país que pot presumir d'oferir els millors serveis públics del món per a les persones amb discapacitat**. En relació amb això, l'Estat suec va invertir el **27% del seu PIB en serveis socials** (2015), sent de les **despeses públiques més altes dels països de l'OCDE** (Kobus-Ostrowska, 2018). La viabilitat de l'estat del benestar suec es manté a través d'un **potent sistema de seguretat social redistributiu** (sobretot per a aquells que tenen contractes laborals en entorns ordinaris), **impostos progressius i polítiques actives d'ocupació** (McAllister *et alii*, 2015; Kaltenbrunner *et alii*, 2013). Malgrat això, l'OCDE (2010) reconeix que la universalitat d'accés a les prestacions i la quantia s'ha vist reduïda en els últims anys, mentre que s'han endurit els requisits d'accés. En aquesta línia, també s'endureixen els requisits d'accés als serveis personals, s'incrementa la burocratització, s'experimenta una important privatització dels serveis públics i s'introdueix el copagament

per gaudir de determinats serveis (Lindqvist i Lamichhane, 2019; Lilja, Månsson, Jahlenius i Sacco-Peterson, 2003; Kobus-Ostrowska, 2018; Kaltenbrunner *et alii*, 2013). Respecte del mercat laboral suec, com en la resta dels països nòrdics, s'observa una **tendència a reduir les polítiques passives d'ocupació i s'implementen polítiques actives d'ocupació** com, per exemple, oferir assistència a les persones amb discapacitat i desocupades per fomentar el seu retorn al mercat laboral (Lindqvist i Lamichhane, 2019; McAllister *et alii*, 2015).

L'estat del benestar suec **es fonamenta en drets socials** i garanteix un ampli ventall de serveis, proporcionats mitjançant un **entramat mixt d'entitats públiques i privades**, orientades a facilitar unes bones condicions de vida, assolir la vida independent de les persones amb discapacitat i **incloure-les completament a la societat**, oferint-los el suport i els serveis adequats (McAllister *et alii*, 2015; Kobus-Ostrowska, 2018; Lija *et alii*, 2003). L'accés a les prestacions i als serveis és universal, de manera que no ve determinat pel nivell d'ingressos, sinó segons la necessitat de cadascú (Socialstyrelssen, 2006).

També l'Estat suec implementà una sèrie de **reformes** (2009) orientades a l'increment dels requisits d'accés a les prestacions i serveis. En els darrers anys, l'Estat i la societat sueca han orientat el seu discurs al fet que l'accés a les prestacions ha d'estar relacionat amb la contribució feta per cada persona; és a dir, que hauria de gaudir de més serveis i prestacions qui més ha contribuït al sistema de seguretat social (Lindqvist i Lamichhane, 2019).

Una de les característiques del desenvolupament dels drets i de les polítiques laborals per a persones amb discapacitat a Suècia ha estat l'**important paper reivindicatiu de les entitats i organitzacions que treballen en el sector**, tal com apunta Lija *et alii* (2003). Més de 70 organitzacions representen les persones amb discapacitat, comptant amb més de 2.000 entitats, **finançades en el 40% per l'Estat** (Ericsson, 2004; Socialstyrelssen, 2006). Tideman (2015) expressa que, en els últims anys, s'ha observat un increment en l'apoderament i en la reivindicació de les persones amb discapacitat en contra de les normes i injustícies socials que els afecten. Lligat al teixit associatiu reivindicatiu no podem passar per alt que Suècia pot presumir de ser **un país que va iniciar un fort procés de desinstitucionalització als anys 60** que va reivindicar

sota el **principi de normalització i integració** fins a deixar obsolet el tradicional règim residencial dissenyat per a persones amb discapacitat i trastorns mentals. En aquesta línia, Suècia va passar de tenir 14.000 places residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual i 36.000 per a persones amb diversos trastorns, a cap. Avui en dia, **no hi ha cap persona amb discapacitat intel·lectual que es trobi en una institució**: només es mantenen 5.000 places per a les persones que pateixen trastorns mentals greus (Socialstryrelssen, 2006; Lindqvist i Lamichhane, 2019; Tideman, 2015).

En general les polítiques socials sueques per a persones amb discapacitat posen el focus a **oferir una vida el més normalitzada possible i en les modificacions de l'entorn de la persona** (Lindqvist i Lamichhane, 2019). Les principals lleis per a l'atenció a les persones amb discapacitat sorgeixen als anys 70 per compensar les despeses extres per raó de discapacitat. Als anys 90 es comencen a aplicar les primeres reformes que endureixen els requisits d'accés a les prestacions, sota la idea que **la responsabilitat de l'assistència ha de ser compartida pels familiars** (Lindqvist i Lamichhane, 2019). Les lleis desenvolupades pel govern suec, estan principalment **orientades a garantir i compensar les despeses extres** per tenir una discapacitat i a **garantir el màxim nivell d'autonomia** en el desenvolupament de les activitats bàsiques de la vida diària (Arvidsson, Widémn, Staland-Nyman i Tideman, 2015).

L'Estat suec ofereix una **àmplia cartera de serveis públics garantits, recollits en dues lleis**: The Law on Special Support and Services for Persons with Disabilities (LSS) i l'Assistance Benefit Act (LASS). Als anys 90 es desenvolupen les **lleis per a la igualtat i la no-discriminació** (Equal Opportunities Act) (Garbat, 2013), i l'any 2000 el pla d'acció nacional per a la discapacitat, conjuntament amb la llei antidiscriminatòria (Discrimination in Working Life of People with Disabilities Act). La més recent va ser desenvolupada l'any 2015 (McAllister *et alii*, 2015). Aquesta llei s'adreça a **l'accessibilitat en el treball en igualtat de condicions** de les persones amb discapacitat. En cas que la **persona no compleixi criteris** per accedir a la LSS i a la LASS, encara li **queda l'opció de la Llei de serveis socials** (Social Service Law), que és **menys protectora** que la resta —així, mentre que LSS i LSSA proporcionen bones condicions de vida, la Llei de serveis socials només ofereix con-

dicions de vida raonables (Lindqvist i Lamichhane, 2019). Una altra norma que es desenvolupa en relació amb l'adaptació dels entorns en el lloc de treball és la Work Enviromental Act (Östlund i Johasson, 2018).

A partir de l'any 2002 es comencen a **flexibilitzar i facilitar les contractacions de persones amb discapacitat**, així com **s'incentiva la contractació indefinida**, de manera que la idea és que els contractes a temps parcial puguin convertir-se en indefinits (McAllister *et alii*, 2015). L'any 2008 s'introdueixen **modificacions importants al sistema de seguretat social**, afegint límits temporals, revisions, incrementant encara més els criteris d'elegibilitat… Segons l'OCDE (2010), aquestes mesures van fer que **Suècia deixés de ser un dels països més segurs en termes de prestacions per a discapacitat**, segons autors com McAllister *et alii* (2015).

Un altre tema rellevant és la **descentralització** que s'ha produït en els últims anys a Suècia, de manera que els **municipis disposen d'àmplies competències** per interpretar la llei. A causa d'això, s'observen **diferències** territorials entre el nivell protector dels diferents municipis (Lilja *et alii*, 2003).

L'accés als serveis que ofereix l'Estat del benestar suec està subjecte a una **valoració mèdica** i a un acord entre la persona i el professional. Així mateix, **les persones poden decidir** si fan ús dels serveis públics que proporciona el municipi o se'n van al mercat, on posteriorment el municipi els fa una **transferència** en termes compensatoris.

Els **serveis que ofereixen són força variats i sempre orientats a fomentar l'autonomia personal i la integració i participació sociolaboral de les persones amb discapacitat**. Els serveis van des de l'assistència personal durant 24 hores, a ajuda domiciliària, serveis d'acompanyament, serveis de respir temporal, activitats diürnes, assessorament, serveis de transport, modificacions a l'habitatge i ajudes tècniques, entre d'altres (Lilja *et alii*, 2003; Lindqvist i Lamichhane, 2019). L'any 2000, al voltant de 15.000 persones van fer ús de les **transferències econòmiques** per comprar els serveis que més els interessaven al mercat (Lilja *et alii*, 2003). Respecte de l'assistència personal, les persones menors de 65 anys tenen dret a 20 hores setmanals gratuïtes. Aquest servei també el poden sol·licitar els progenitors. En cas d'ingressos baixos poden obtenir ajudes per comprar serveis, modificar l'habitatge, etc. (Lilja *et*

alii, 2003). Altres mesures que són interessants del model suec respecte de l'accessibilitat de les persones amb discapacitat és que les persones amb discapacitat poden fer ús de taxis i vehicles adaptats al mateix cost que els transports públics ordinaris. No obstant això, amb els anys s'han anat posant límits en la quantitat de viatges i distàncies (Lilja *et alii*, 2003).

Pel que fa a l'accessibilitat laboral, s'obliga els empresaris a introduir adaptacions al lloc de treball i se'ls convida a fer ús d'un **banc d'ajudes tècniques** (Assistive Technology), que inclou tot tipus de tecnologies orientades a fomentar l'autonomia personal de les persones amb discapacitat. Pel que fa a les modificacions de l'entorn, l'Estat es fa càrrec de tots els costos que hi estiguin relacionats, encara que a dia d'avui les modificacions no han estat del tot desenvolupades (Socialstryrelssen, 2006).

La política d'integració laboral sueca per a persones amb discapacitat **no disposa de sistema de quotes** (Greve, 2009). Les polítiques s'orienten a proveir mesures que permetin la inserció laboral de les persones amb discapacitat com, per exemple, la implementació de metodologies de treball amb suport, guies per a la formació, treball subvencionat, treball protegit, ajudes a l'emprenedoria, formació i pràctiques en empresa amb garanties del Servei Públic Estatal de ser contractat durant dos anys. En aquesta línia, també s'ofereix entrenament pel manteniment del lloc de treball, beneficis per als empresaris, mesures d'activació per a les persones en situació de desocupació i assistència personal en el lloc de treball, entre d'altres (Kobus-Ostrowska, 2018; Kaltenbrunner *et alii*, 2013). En relació amb les estratègies desenvolupades pel govern amb la finalitat de fomentar l'ocupació de les persones amb discapacitat, s'inclou **la introducció de mesures per als empresaris** que impedeixen que les persones estiguin de baixa durant molt de temps i s'introdueixen incentius per fomentar la contractació (McAllister *et alii*, 2015). En general, de cara a les **persones amb discapacitat, s'apliquen incentius, mentre que per als empresaris hi ha un model mixt que combina els incentius amb sancions elevades** (Lilja *et alii*, 2003).

En general, l'Estat suec posa el **focus en la formació** de les persones amb discapacitat per incrementar les seves capacitats per al treball ordinari i, en definitiva, **fomentar-ne la inclusió sociolaboral**. Es prefereix

que les persones inverteixin el seu temps a formar-se en lloc que desenvolupin feines de baixa qualificació professional unides a unes males condicions laborals. La societat sueca està convençuda que el suport i la formació de les persones amb discapacitat són elements clau per a la inserció i la participació social (Boman *et alii*, 2007). En aquesta línia, les mesures de formació s'han incrementat sobretot, després del context de postcrisi econòmica (Kobus-Ostrowska, 2018). En relació amb **la metodologia de treball amb suport**, Boman (2007) afirma que a Suècia està sent tot un èxit.

A Suècia, el treball amb suport va implementar-se uns 15 anys enrere i es disposa de múltiples evidències que garanteixen que és una estratègia eficient per a la inclusió. El treball amb suport a Suècia ofereix salaris competitius que, a més, poden incrementar-se si la persona decideix que vol continuar formant-se (Boman *et alii*, 2007). Així mateix, en el model d'inserció laboral suec, **els centres especials de treball (CET) estan exclusivament orientats a la formació en la recerca de feina en el mercat laboral ordinari** (Kobus-Ostrowska, 2018).

Un altre element interessant del model suec són les **subvencions salarials** per a la contractació de persones amb discapacitat (Kobus-Ostrowska, 2018). Aquests incentius **compensen l'empresari segons la capacitat de treball de la persona**, però en cap cas poden superar els 16.700 SEK (2.000 €); aquesta quantia equival a un salari mitjà i es pot rebre durant quatre anys (Arvidsson *et alii*, 2015). A més a més, es disposa d'**incentius extres per a la contractació a temps complet**. El nombre de persones que desenvolupen una feina subvencionada entre l'any 2000 i el 2007 va incrementar en el 20%, encara que només el 22% de les persones amb discapacitat tenia un treball subvencionat en el mercat ordinari (Boman *et alii*, 2007).

Respecte de les **prestacions econòmiques**, el sistema suec ofereix **universalitat**, és a dir, tothom té **accés** a les prestacions **en condicions d'igualtat independentment de la cotització i del temps de residència al país** (Kaltenbrunner *et alii*, 2013). A Suècia, les prestacions en general **no estan sotmeses a contraprestació**, és a dir, les mesures de rehabilitació i formació són opcionals. En aquest sentit el nombre de persones que reben prestacions ha incrementat en els últims anys. Les prestacions nacionals sueques tracten, sobretot, d'**activar a la població més jove**, de

manera que els **joves d'entre 19 i 30 anys poden rebre una prestació d'activitat que incentivi l'ocupació**, mentre que **només per sobre dels 30 anys es pot sol·licitar una prestació per incapacitat** (Arvidsson *et alii*, 2015). No obstant això, s'intenta que les persones rebin prestacions d'atur i desenvolupin les mesures corresponents per a l'activació en condicions d'igualtat. El govern suec alerta del perill de rebre prestacions en edats primerenques, en tant que crea dependència (McAllister *et alii*, 2015). En aquest sentit, els menors que no han acabat els estudis primaris no poden rebre prestacions, i en alguns casos fins que no acabin la secundària (quan tenen 19 anys) (Kaltenbrunner *et alii*, 2013).

Finalment, només cal destacar **la generositat de les prestacions** i **la varietat de serveis públics** que ofereix del govern suec i recordar **la importància de la formació**. Així mateix, la política d'inserció laboral sueca **té instruments per incentivar** les persones i, **incentivar i sancionar les empreses** que no compleixen les normes establertes, cosa que el converteix en un **model potent d'activació laboral** de persones amb discapacitat (Garbat, 2013).

9.5 Gran Bretanya

Es considera que el Regne Unit forma part del model d'estat **liberal residual** (Corby, William i Richard, 2019; Etherington i Ingold, 2012; OCDE, 2010), dins de la classificació dels estats del benestar. El model liberal residual fa menys èmfasi en la redistribució a través de l'accés als serveis públics i a les prestacions socials, que estan subjectes a valoracions estrictes per accedir-hi. En general, aquest model de benestar, també conegut com angloxasó, **critica que l'estat sigui intervencionista** i que els individus depenguin de l'estat per la seva provisió de benestar (Barnes i Mercer, 2004). El model prima el **mercat per tal que tingui un rol fonamental** en la redistribució dels recursos i en la provisió de serveis, així com que sigui el mateix **individu qui es faci responsable de la seva provisió de benestar** (Roulstone, Prideaux, Priestley i Woodin, 2007; Etherington i Ingold, 2012; McAllister *et alii*, 2015).

El mercat laboral del Regne Unit es caracteritza per ser un dels més **desregularitzats** d'Europa durant els últims vint-i-cinc anys i posa el focus en un **baix volum de protecció social** i en un **mercat laboral**

molt flexibilitzat (McAllister *et alii*, 2015). La provisió de benestar social a la Gran Bretanya ha passat del *Keynessian Welfare State* (KWS) al *Shumpeterian Workfare State* (SWS) (Etheringtion i Andersen, 2005); aquesta transició encara s'ha produït amb més força amb la globalització i l'emergència dels discursos neoliberals (Haves, 2018; Etheringtion i Ingold, 2012; Barnes i Mercer, 2004; Gover i Soldatic, 2013). El *workfare* és un tipus d'estat que promou una economia competitiva que combina una sèrie de **mesures mixtes** que inclouen (OCDE, 2010; Etherington i Ingold, 2012; Etherington i Andersen, 2005):

- La **reducció de la despesa pública a través de privatitzacions.**
- La **reducció** important dels **beneficiaris de prestacions socials.**
- L'**increment en la implementació de polítiques actives** com, per exemple, suports intensius per a la cerca d'ocupació.

En aquesta línia, McAllister *et alii* (2015) afirmen que les mesures que s'implementen amb el *workfare* giren al voltant de proporcionar un baix nivell de prestacions socials, disminució en la durada del dret de rebre prestacions, incentius per a l'ocupació, incrementar la condicionalitat per a aquells que reben prestacions (Etherington i Andersen, 2005; McAllister *et alii*, 2015; Grover i Soldatic, 2013), l'enduriment dels requisits per a l'obtenció de prestacions, introducció de la valoració de la capacitat per al treball i obligació de participar en projectes d'activació laboral, entre d'altres mesures (Etherington i Ingold, 2012).

La majoria de les **reformes e**s van iniciar i implementar sobretot durant el govern neoliberal de Margaret Tatcher (McAllister *et alii*, 2015). A la segona meitat dels anys 90 el nou govern laborista (*New Labour Goverment*) introdueix una sèrie de reformes que endureixen encara més el sistema de seguretat social, s'implementen mesures d'activació laboral i es desenvolupa **una llei protectora** en relació amb la situació de **discriminació** que pateixen les persones amb discapacitat al mercat laboral (*Disability Discrimination Act* (DDA) (1995). Aquesta llei protegeix i penalitza tot tipus de tractament discriminatori en els processos de contractació, d'acomiadaments, etc. (McAllister *et alii*, 2015; Jones *et alii*, 2018).

En la línia de les reformes del sistema de seguretat social i pel que fa a les prestacions adreçades a persones amb discapacitat, el Regne Unit va introduir la prestació *Invalidity Benefit* (IB) (1995) que posterior-

ment serà substituïda per l'*Employment Support Allowance* (ESA) (2008) (Baumberg, Jones i Wass, 2015; Roulstone *et alii*, 2007). Durant els anys 90 es produeix un increment important de persones desocupades que reben beneficis per discapacitat, fet que es considera problemàtic per part del govern anglès. En aquesta línia, s'incentiva el treball remunerat i es limita la quantia i l'accés a les prestacions socials, així com s'endureixen els requisits d'accessibilitat (Grover i Soldatic, 2013; McAllister *et alii*, 2015; Corby *et alii*, 2019). També, un altre aspecte rellevant en la política laboral per a persones amb discapacitat d'aquest període **és la supressió de les quotes de reserva de lloc de treball**, una política que sembla no haver donat resultats al Regne Unit (Roulstone *et alii*, 2007).

Un dels **programes** més importants **d'activació laboral** per a persones amb discapacitat que implementà el govern laborista és la ***New Deal for Disabled People*** (NDDP) (1998), que recull una sèrie de **mesures adreçades a les persones que reben** l'***Invalidity Benefit* (IB)** i que es troben en situació d'inactivitat o en atur de llarga durada. La NNDP és una política activa que manifesta que la participació és de caràcter voluntari i involucra serveis de salut i ocupabilitat, com ara serveis d'entrenament laboral, negociació, suport i adaptacions del lloc de treball, per a la reinserció i el manteniment al mercat de treball ordinari (Etherington i Ingold, 2012). Es preveuen **sancions a les persones que es neguen a participar de les mesures d'activació** de la NDDP (Etherington i Andersen, 2005). En l'àmbit estatal, el govern laborista l'any 2000 **incrementà la protecció laboral** cap a les persones que desenvolupen feines qualificades en situació de precarietat. Es prefereix que les persones mantinguin una ocupació, encara que sigui de baixa qualificació, compensant-los amb un salari, de manera que els sigui **més beneficiós desenvolupar una feina poc remunerada que rebre prestacions del sistema de seguretat social** (McAllister *et alii*, 2015).

L'any 2003 la New Deal serà substituïda per l'anomenada iniciativa Camins a l'Ocupació (***Pathways to Work***), aquest nou programa, però, no s'expandirà fins l'any 2006 i s'implementarà en tot el territori l'any 2008 (Etherington i Ingold, 2012; Baumberg *et alii*, 2015). Durant aquest període, a més, s'introdueix **la valoració de la capacitat de treball** per rebre prestacions socials per discapacitat. *Pathways to Work* es fonamenta en **mesures d'activació centrades en els suports** com ara:

l'*Specialist Action Plan*, *Specialist Health Management* i l'*In-work Support*. Les mesures que inclouen aquests programes s'adrecen a tenir accés a un professional que els ofereix un assessorament individual, la gestió de les malalties de llarga durada i el finançament de l'assistència necessària per retornar al treball, entre d'altres mesures de reinserció laboral (Etherinngton i Ingold, 2012). Aquests programes **ofereixen assistència a qualsevol persona que rebi qualsevol mena de prestació**, inclosos aquells que mantenen un nivell mínim de prestació perquè s'han introduït al mercat laboral. El programa és públic i es presta a través del *Job Plus Centre* (una oficina centralitzada per a tots els temes relacionats amb la inserció laboral). L'**èxit del programa són els assessors personals i les entrevistes individuals** enfocades a la inserció laboral. Roulstone *et alii* (2007) afegeixen que és un programa que va aconseguir que al voltant de **32.000 persones passessin de les prestacions a l'ocupació.**

Com s'ha comentat amb anterioritat, l'*Invalidity Benefit* (IB) se substitueix per l'*employment support allowance* (ESA) (2008) (Baumberg, Jones i Wass, 2015; Roulstone *et alii*, 2007). L'ESA és un programa que posa restriccions a l'accés a les prestacions. Aquest programa tracta d'assegurar que la persona deixa de rebre prestacions el més ràpid possible, de manera que **s'intensifiquen les reavaluacions** del grau de discapacitat amb la finalitat de reduir el nombre de beneficiaris, mentre que **incrementa el nombre de persones aptes per al treball en el 66%** (Grover i Soldatic, 2013). Les persones que reben l'ESA es divideixen en aptes per al treball i sotmeses a les mesures d'activació, i en no aptes per al treball ni sotmeses a mesures d'activació. Les dues valoracions són, respectivament, Work Related Activity Group (WRAG) i el Support Group (SG). Els memebres d'aquests segon grup no poden ser subjectes a les mesures d'activació perquè es reconeix que tenen limitacions severes que els impedeixen l'activitat laboral. Aquest últim grup només suposa el 10% del total dels que reben l'ESA (Grover i Soldatic, 2013).

Com ja s'ha comentat, la llei actual que protegeix les persones amb discapacitat en contra de la discriminació al Regne Unit és l'Equality Act (2010), la qual refon totes les normes anteriors respecte de la igualtat i el tracte discriminatori: *Equal Pay Act*, 1970; *Sex Discrimination Act,* 1975; *Race Relations Act*, 1976; *Disability Discrimination Act*, 1995;

Employment Equality Act, 2003; *Equality Act*, 2006; *Equality Act and Sexual Orientation*, 2007) (McAllister *et alii*, 2015; Haves, 2018). S'ha de tenir present que l'Equality Act no és una norma exclusiva per regular la situació de les persones amb discapacitat, sinó que regula les situacions discriminatòries per raó d'edat, gènere, sexe, discapacitat, embaràs, raça, religió i orientació sexual, entre d'altres (Haves, 2018). L'Equality Act (2010), juntament amb la normativa internacional, regula aspectes tan rellevants per a la inclusió sociolaboral de persones amb discapacitat com l'accessibilitat, l'habitatge, l'ocupació, l'educació i el transport (Haves, 2018). Aquesta llei sorgeix en un moment de plena austeritat del govern anglès en què es duen a terme importants retallades en la despesa pública estatal (Etherington i Ingold, 2012; OCDE, 2010). Un dels temes més preocupants, segons el Comitè de les Nacions Unides per a la protecció dels drets de les persones amb discapacitat (CNRPD), és el fet que la Gran Bretanya hagi decidit deixar de formar part de la Unió Europea (UE), cosa que podria afeblir la protecció legislativa sobre les persones amb discapacitat en no participar dels programes europeus que ofereixen finançament a projectes destinats a persones amb discapacitat (Haves, 2018).

Respecte de les **polítiques d'activació laboral** per a persones amb discapacitat, el Regne Unit té un discurs similar al de Dinamarca (Etherigton i Ingold, 2012). Els governs conservadors continuen impulsant reformes orientades al ***workfare***, com ara incrementar els requisits d'accés a les prestacions de llarga durada a través del Work Programe (2011), el qual **desenvolupa accions d'activació implicant principalment el sector privat i les organitzacions sense ànim de lucre** (Grover i Soldatic, 2013). Cal recordar l'important paper que juguen les **entitats sense ànim de lucre i les empreses privades en la provisió de serveis i programes de reinserció laboral**, en el model anglosaxó d'estat del benestar (Etherington i Ingold, 2012). Segons Etherington i Ingold (2012), la Gran Bretanya no disposa d'un marc que reguli els sindicats, les organitzacions laborals i les entitats, i aquestes tampoc són convidades com a representants dels drets de les persones amb discapacitat.

La Gran Bretanya posa el focus en l'**ocupabilitat ordinària**; s'incrementen els requisits i s'imposen sancions per incompliment dels programes. Es **prefereix que la persona no rebi prestacions** i, en cas que

ho faci, **es prefereix que rebi beneficis per desocupació que per discapacitat. Els serveis públics per a l'ocupació proporcionen assistència i control** en la cerca de feina, en el cas de les persones amb discapacitat qualificades de laborables, les quals estan **obligades a establir entrevistes intensives** amb els professionals dels serveis públics d'ocupació. Així, es demana un mínim de tres proves cada quinze dies que demostrin que la persona ha estat buscant feina activament (Haves, 2018). Per tant, en el model anglès, **les mesures d'activació són requisit *sine qua non* per continuar rebent prestacions** (Etherington i Ingold, 2012). En aquesta línia, tal com apunta Haves (2018), la Gran Bretanya ha estat un dels països que **ha liderat una de les reformes més radicals pel que fa a la transició de la desocupació a l'ocupació, i en la transició de centres especials a l'ocupació ordinària i remunerada,** principalment a través de la implementació de polítiques d'activació laboral i sancions per incompliment dels programes.

A partir de l'any 2011 es va dur a terme una **revisió del grau de discapacitat** de tots els beneficiaris de prestacions per discapacitat aconseguint entre l'any 2013 i 2017 una **reducció de 600.000 persones de les que rebien prestacions per discapacitat** (Haves, 2018: 12). El repte ara és reduir encara més el nombre de persones que reben prestacions, es pretén arribar a reduir la xifra un milió. D'altra banda, l'economia anglesa ha aconseguit **millorar la taxa d'ocupació de persones amb discapacitat** (Haves, 2018). L'any 2014, la taxa d'ocupació de persones amb discapacitat al mercat laboral anglès fou del **36%,** sent molt inferior a la de la població en general (Corby *et alii*, 2019; Eurostat, 2019).

Respecte a això, algunes de les mesures que s'han implementat per moure les persones d'una situació de desocupació o inactivitat cap a l'ocupació han estat:

- El Return to Work Credit (RTWC), el qual és **un complement econòmic** per a aquelles persones que s'han incorporat al món laboral **després de participar dotze mesos en el programa** Pathways to Work. Segons Etherigton i Ingold (2012), el percentatge de persones que participa d'aquest programa oscil·la d'entre el 3 i el 13%, mentre que a Dinamarca a través dels *flexijobs* s'aconsegueix una participació del 70%.

- El programa Working Tax Credit que consisteix en **un suplement econòmic per a aquells que tenen treballs poc remunerats.**
- Altres programes existents a la Gran Bretanya són el British Acces to Work i el Work Choise Program. El primer és un programa cofinançat entre el govern i les entitats privades i sense ànim de lucre que ofereix inserció laboral i suport en el lloc de treball, i el segon és totalment finançat pel govern britànic. Aquests dos programes **cobreixen tot tipus de desocupats, no són exclusius per a persones amb discapacitat.** Actualment, però, estan sent reemplaçats per altres programes que combinen ocupació i salut (Corby *et alii*, 2019).

En general, la Gran Bretanya ha estat un model referent respecte de l'activació de persones amb discapacitat laboral per participar de la força de treball. Així mateix, ha estat capaç de desenvolupar importants polítiques i programes d'activació laboral que han donat alguns bons resultats. No obstant això, és un model dèbil en relació amb la provisió de benestar per a les persones amb discapacitat i en què la sanció sembla tenir molt a veure amb l'èxit de les dades d'inserció.

9.6 Alemanya

Les polítiques socials d'atenció a la discapacitat a Alemanya gaudeixen d'una llarga tradició històrica. Alemanya és un estat federal, social i democràtic, de manera que la responsabilitat de l'elaboració de polítiques socials es reparteix entre l'estat federal, els setze *länders* i els municipis. Com a conseqüència d'això, les legislacions i la implementació de les polítiques per discapacitat varien en les diferents regions del país (Jodkowska, 2013). L'estat del benestar alemany se situa dins de la tipologia de **model conservador corporativista** (Esping-Andersen, 1990). Pel que fa a la protecció social, l'Estat alemany es considera paternalista i mantenidor del *statu quo.*

Així mateix, és un estat que se situa en la línia dels drets socials en què el **nivell de benestar i protecció social estan associats a la contribució pel treball** (Waldschmidt, 2010). Malgrat això, l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE, 2010),

situa les polítiques socials d'atenció a la discapacitat desenvolupades per l'Estat alemany, molt properes a les seguides pels estats del model nòrdic, en tant que Alemanya gaudeix de polítiques d'integració efectives i polítiques passives d'ocupació generoses. En aquest sentit, els pilars de l'estat del benestar alemany són tres: (1) protecció social per a les persones en situació de vulnerabilitat, (2) prestacions generoses per a aquelles que s'ho mereixen i (3) un sistema de seguretat social potent per als treballadors, derivat de les contribucions a través del treball (Waldschmidt, 2010).

El model alemany té una llarga tradició en l'establiment de sistemes avançats i organitzats de rehabilitació professional, que des dels inicis del segle xix combinava les actuacions de les esglésies, de l'Estat, i de les institucions i hospitals privats amb suport estatal. El primer ministre, Otto von Bismark, va implementar les primeres polítiques d'atenció a la discapacitat, i des de llavors s'ha experimentat una evolució important. A principis del segle xx, les primeres accions protectores estaven orientades a **les víctimes de la guerra i dels accidents laborals**, sent col·lectius que estaven legitimats moralment a rebre suport financer i necessari, així com mesures de rehabilitació per a la seva integració (Fiala, 2018; Esping-Andersen, 1990). Cal, però, tenir present que aquesta integració només s'aconseguia mitjançant el treball protegit. El model alemany de **l'any 1918 contemplava un sistema de quotes** en què les empreses de **més de 50 treballadors** tenien l'obligació de contractar el 2% de treballadors amb discapacitat. Durant la Segona Guerra Mundial es produeix un gir complert en l'atenció a la discapacitat degut al **règim del nacionalsocialisme**, implementant-se la perspectiva eugenèsica. En aquest període, les persones amb discapacitat van ser perseguides, sotmeses a esterilitzacions forçoses, confinades i assassinades. Durant la postguerra es va tractar de corregir el rumb de les polítiques adreçades a la discapacitat amb l'objectiu d'anar corregint les importants diferències quant a benestar que hi havia entre les persones amb discapacitat i la resta de la societat. Durant molt de temps, però, l'assistència a la discapacitat la proporcionen fonamentalment les esglésies (Fiala, 2018).

Als anys 70 s'expandeixen les polítiques socials d'atenció a la discapacitat amb la Llei per a persones amb discapacitat severa (1974) (Severely Disabled Persons Act) (SPDA), la qual posa el **focus en la re-**

habilitació i la integració de tot tipus de discapacitats, no només els ferits de guerra i els accidentats per treball, com les lleis anteriors. L'SPDA és una llei **antidiscriminatòria** que defineix les obligacions dels empresaris (introducció del sistema de quotes, sancions, beneficis…), els drets i les prestacions per a les persones amb discapacitat, el treball protegit, i també contempla la figura d'un **defensor** a les empreses que vetlli pels drets de les persones amb discapacitat i pel compliment de les empreses de les seves obligacions (Fiala, 2018). L'objectiu de la llei SPDA és **promoure la participació de les persones reconegudes com a persones amb discapacitat aptes per al mercat ordinari** de treball (Lechner i Vazquez-Alvarez, 2011). Tot aquest avenç normatiu és possible, també, gràcies a les **reivindicacions** impulsades pel **moviment de vida independent**, el qual lluita pels drets civils i la inclusió social de les persones amb discapacitat. No obstant, quan realment s'aconsegueix una major participació de les persones amb discapacitat és a partir dels anys 90.

La reunificació d'Alemanya permet **harmonitzar les diferències** considerables entre les dues alemanyes **i implementar polítiques de seguretat social i cures de llarga durada** (Waldschmidt, 2010; Fiala, 2018; Bazanni, 2017). Durant els anys 90, s'incorporen progressivament polítiques socials d'atenció a la discapacitat sota els principis **d'autodeterminació i igualtat de drets**. En la línia de Jodkowska (2013), s'ofereix una protecció especial a aquelles persones que, per diverses raons, no són capaces d'obtenir recursos econòmics suficients per a la seva subsistència. A part de fer front a les diferències normatives de la situació anterior de divisió en dos estats, la prioritat va raure a combatre l'atur de llarga durada (una herència de la reunificació, sobretot per als treballadors de l'Alemanya de l'Est) i reforçar els perfils laborals dels treballadors mitjançant polítiques d'activació laboral (Bazzani, 2017).

Respecte del mercat laboral alemany, Ruoff (2016) el separa en dos períodes: un durant els anys 90 quan es produeix **la reunificació** del país i un altre durant les **reformes Hartz** dels anys 2000. L'Estat alemany inicialment ha estat **molt generós,** quant a la **regulació del mercat laboral i protecció dels treballadors**. Ha estat considerat com un mercat estable amb alts costos salarials i impositius. L'expansió de les polítiques neoliberals i la implementació de les reformes Hartz tindran un impacte en el mercat laboral alemany creant una major **estratificació social**. En

aquest sentit, l'Estat alemany tracta de ser cada cop més subsidiari i residual a través de la privatització de serveis i **orientant la seva política social a aquelles persones que s'esmeren per romandre al mercat laboral** (Waldschmidt, 2010; Bazzani, 2017). Destaca la governança en la qual intervenen institucions públiques, sindicats, empreses privades i entitats de la societat civil. L'objectiu principal de les reformes Hartz és combatre l'atur mitjançant polítiques actives d'ocupació **i unificant el sistema de prestacions**. Les reformes Hartz es basen en una **major liberalització i flexibilitat del mercat de treball** alemany, amb un augment dels **treballs a temps parcial i dels minijobs**; hi ha una tendència a eliminar els límits a la contractació temporal, a reduir la protecció laboral, a posar **més facilitats a l'acomiadament**, a oferir subvencions a la contractació, a reduir els mínims salarials, a limitar el període de les prestacions, a imposar sancions per renunciar a una oferta laboral, etc. amb l'objectiu d'incentivar la demanda laboral. Probablement, la reforma Hartz més important que va impulsar-se va ser la unificació de les **prestacions** a Alemanya, que en general **depenen de les contribucions salarials i es limiten a un any de pagament**. Les persones que rebien prestacions del fons social degut a la manca de contribució passen a cobrar per aquest sistema (Ruoff, 2016; Bazzani, 2017).

La **normativa** alemanya al voltant de la discapacitat **és complexa i variada**. L'any 1994 es produeix la primera modificació de la Constitució o Llei bàsica alemanya (Amendant of Basic Law), la qual ofereix els primers passos per augmentar la participació i l'antidiscriminació de les persones amb discapacitat (Fiala, 2018). Una de les lleis més rellevants de la política social alemanya per a la integració sociolaboral de les persones amb discapacitat és el Neuntes Buch des Socialgesetzbuches (2001), també anomenada: llibre del **Codi Social IX** (Social Code Book IX) (SGB), que aborda la rehabilitació i participació de les persones amb discapacitat. Aquesta llei estableix mesures importants per **millorar les oportunitats d'ocupació** de les persones amb discapacitat, per donar **suport a la reintegració** (també regulat al Codi Social III) i proveeix les **prestacions per a la vida independent** de manera que la persona aconsegueixi l'autonomia, la igualtat en la participació social i pugui evitar qualsevol tipus de discriminació (Jodkowska, 2013; Waldschmidt, 2010;

Kock, 2004). El Codi Social IX reflecteix el **pas del model rehabilitador al model social** de la discapacitat (Rauch i Dornette, 2010).

El Codi Social IX defineix el model alemany d'atenció a la discapacitat. Aquesta llei es fonamenta en el lema «Res sobre nosaltres sense nosaltres» (Rauch i Dornette, 2010) i reconeix el dret de les persones amb discapacitat a participar del mercat laboral independentment de la seva discapacitat (Jodkowska, 2010). En aquesta línia, el govern alemany **reconeix que totes les persones amb discapacitat tenen dret a assistència,** de manera que es puguin minvar els efectes de la seva discapacitat. L'**objectiu és superar al màxim possible els efectes de la discapacitat a totes les àrees de la societat, en especial al mercat laboral i a la vida comunitària** (Kock, 2004). Aquesta llei de discapacitat és força extensa, en les següent línies procedim a explicar-ne alguns dels punts claus.

- En primer lloc, el Codi Social IX defineix una persona amb discapacitat com aquella en la qual les **funcions físiques, habilitats cognitives o de salut mental difereixen del grup d'edat de referència, i aquesta condició de salut ha de mantenir-se més de sis mesos de manera que la participació de la persona en la societat es vegi afectada** (Kock, 2004; OCDE, 2003; Fiala, 2018; Rauch i Dornette, 2010: 56). A Alemanya, la valoració de la discapacitat la fa un organisme anomenat Versorgungsant, **el reconeixement és independent de la capacitat de treball** de la persona i oscil·la entre 20 i 100 punts. Es considera que una persona té una **discapacitat severa amb 50 punts o més**. Si la situació de la persona millora es pot ajustar el grau o revocar-lo totalment (Kock, 2004; Lechner i Vazquez-Alvarez, 2011). La **llei SPDA només cobreix** les persones que tenen reconeguda una **discapacitat severa**; és a dir, les que gaudeixen de drets especials en l'àmbit de l'ocupació, les prestacions addicionals, les reduccions d'impostos, el transport públic gratuït i la reducció d'impostos per a la televisió i la ràdio. No obstant això, en alguns casos **les autoritats públiques poden aprovar** que les persones que **tenen entre 30-50 punts de discapacitat puguin obtenir un estatus especial:** Gleichgestellt Behinderter Mensch (reconeixement similar al d'una persona amb discapacitat severa) i ser coberts per la llei SPDA, cosa que els permet rebre el

mateix suport i prestacions que una persona amb discapacitat severa amb l'excepció d'una setmana addicional de vacances i la gratuïtat del transport públic (Kock, 2004). **Aquesta menció només es produeix en cas que la persona tingui especial dificultat per trobar una feina adequada o mantenir una ocupació a causa de la discapacitat** (Lechner i Vazquez-Alvarez, 2011).

- El Codi Social IX estableix com ha de ser el **sistema de quotes**. A Alemanya els empresaris tenen **l'obligació de contractar el 5% de persones amb discapacitat severa per cada vint treballadors** (Waldschmidt, 2010; Lechner i Vazquez-Alvarez, 2011), i en cas **d'incompliment s'imposa una sanció** mensual de 150 € per a empreses que compleixen menys del 5% i més del 3%, 180 € per un compliment inferior al 3% i superior al 2% i 260 € per compliments inferiors al 2% (Jodkowska, 2013; Kock, 2004). L'any 2005, l'incompliment del sistema de quotes arribà al 27% de les empreses, tot i estar-hi obligades (Waldschmidt, 2010). En cap cas els empresaris estan obligats a crear llocs de treball addicionals o de reemplaçar un treballador existent per un treballador amb discapacitat (Kock, 2004). Per facilitar que els empresaris puguin complir amb la quota, l'Estat alemany proporciona mecanismes financers per a la contractació i el manteniment dels llocs de treball de les persones amb discapacitat. Un exemple d'això serien les subvencions per a la creació de nous llocs de treball, subvencions salarials **fins al 75% del sou** durant un període determinat d'anys, suport econòmic per a l'adaptació de llocs de treball o el finançament per al suport especial per als treballadors, com l'entrenament professional en el lloc de treball i la rehabilitació, entre d'altres (Lechner i Vazquez-Alvarez, 2011).
- Un altre element important és **la protecció contra acomiadaments de les persones amb discapacitat severa**, de manera que es fa l'acomiadament més difícil. Aquesta mesura també es troba regulada al Codi Social IX. En cas que un **empresari vulgui acomiadar** una persona amb discapacitat, aquesta **decisió haurà de ser aprovada** per l'**Integrationsamt** o oficina d'integració, sent la decisió d'aquest organisme **vinculant** (Lechner

i Vazquez-Alvarez, 2011; Waldschmidt, 2010). Un empresari abans d'acomiadar una persona amb discapacitat té **l'obligació de proposar-li una vacant** en la mateixa empresa sempre que n'hi hagi alguna de disponible, i en cas que no, l'empresari haurà **d'adaptar un lloc de treball** en lloc d'acomiadar-lo. La idea principal és poder **pactar** amb l'organisme quines **mesures** prendre **per evitar l'acomiadament.** No obstant, hi ha algunes **excepcions** en què l'oficina d'integració ha d'aprovar l'acomiadament com ara: a) si l'empresa pot demostrar que hi ha hagut una reducció important en la càrrega de treball (sempre que aquest empresari compleixi amb les obligacions de la quota de reserva); b) en cas de tancament definitiu de l'empresa es pot acomiadar, però s'ha de fer càrrec del sou dels tres mesos següents; c) o si la causa de l'acomiadament no és la discapacitat (Kock, 2004). Aquesta normativa **no s'aplica a les relacions laborals de menys de sis mesos**, als treballadors majors de 58 anys i a les persones que reben una pensió del Socialplan, o els treballadors que decideixin trencar la relació contractual de manera acordada (Kock, 2004; Lechner i Vazquez-Alvarez, 2011). Un cop la persona ha estat acomiadada s'inclou en una borsa de selecció social. En un estudi realitzat per Jodkowska (2013), es va concloure que molts **empresaris se senten reticents a la contractació degut a aquesta mesura** més que per temes de costos d'adaptació de llocs de treball o el suport que s'ha de proporcionar a la persona.

A l'Estat alemany gaudir de diversos **beneficis** econòmics i no econòmics, cada cop més està **associat al salari i a les contribucions**; rebre prestacions es manté com un dret, però cada cop més s'entén com un fet **temporal** (Waldschmidt, 2010). El Codi Social IX proveeix els beneficis per a la vida independent, de manera que la persona pugui adquirir la **màxima autonomia possible** en la seva vida i aconseguir la igualtat d'oportunitats en la participació social, evitant qualsevol tipus de discriminació. Les **prestacions que inclou** són diverses: per a la rehabilitació professional, per a la participació al mercat laboral i per participar en la vida comunitària. En general, diversos experts coincideixen que Alemanya gaudeix d'un bon sistema de seguretat social que ha pogut mitigar

en part els efectes de tenir una discapacitat (Lechner i Vazquez-Alvarez, 2011; Waldschmidt, 2010).

La legislació de discapacitat a Alemanya, i en concret el llibre del Codi Social IX, contempla que en les **empreses amb un mínim de cinc treballadors amb discapacitat severa**, aquests treballadors tenen dret a nomenar un **defensor** (el Vertrauensman o Vertrauensfrau, en cas que sigui dona). Aquesta persona representant pot ser amb o sense discapacitat i **s'ocupa de defensar els drets laborals de les persones amb discapacitat i d'assegurar-se que l'empresa compleix les seves obligacions legislatives**; a més, també ofereix assessorament i assistència a les persones amb discapacitat. El no compliment de les obligacions pot ser **sancionat fins a 10.000 €**. Així mateix, **l'empresari haurà de consultar amb el defensor totes les mesures que puguin afectar les persones amb discapacitat** com l'acomiadament, el trasllat, etc. (Kock, 2004).

Amb la implementació del Codi Social IX (2002) neixen dues institucions clau per a la integració de les persones amb discapacitat. En primer lloc, l'Integrationsamt o oficina d'integració i, per altra banda, la Bundesagentur für Arbeit o oficina d'ocupació federal. Les oficines d'integració s'ocupen de temes laborals, de l'incompliment de les quotes, de la protecció especial contra la desocupació i de la distribució de prestacions complementàries per a persones amb discapacitat severa per participar en el mercat laboral. L'oficina d'ocupació federal se centra en temes de formació i assessorament vocacional, polítiques actives d'ocupació per a persones amb discapacitat en situació de desocupació i supervisió de les obligacions dels empresaris, entre d'altres (Kock, 2004; Rauch i Dornette, 2010).

Una segona llei rellevant per la protecció contra la discriminació de les persones amb discapacitat del mercat laboral és la llei Behinderungsgleichstellunggsgesetz (BGG) (2002), la Llei d'igualtat d'oportunitats per a les persones amb discapacitat (Waldschmidt, 2010), i la Llei general d'igualtat de tracte (2006), que sorgeix per anar en consonància amb la directiva de la Comissió Europea 2000/78/EC. La BGG pretén implementar la **igualtat d'oportunitats en l'esfera pública i privada**, de manera que la persona pugui viure amb el menor suport possible i inclou (Kock, 2004):

- La prohibició de la discriminació per part de les autoritats públiques.
- Respondre a les necessitats específiques de les dones per a una major integració.
- L'obligació del govern federal de proporcionar accessibilitat en edificis, procediments administratius, tecnologies de la informació, restaurants i transports.

La llei més recent que s'ha implementat a l'Estat alemany (2016) ha estat la **Nova llei federal** (Bundesteilhabegsetz) (BTHG); aquesta llei **modifica** el llibre del Codi Social IX en tres qüestions: **les prestacions per rehabilitació, el suport a la integració i en la provisió d'ocupació per a persones amb discapacitat severa** (Fiala, 2018). És una llei que posa major èmfasi en **l'accessibilitat i s'amplia el terme «discriminació»**. Un exemple d'això és el fet de denegar la provisió de suport social necessari a la feina o l'adaptació d'un lloc de treball. No obstant això, aquesta llei **només obliga el sector públic** (Fiala, 2018). A més, s'han incorporat algunes **mesures noves**: amb anterioritat a aquesta normativa les persones que treballaven en entorns protegits, en el moment d'evolucionar cap al mercat ordinari de treball **corrien el risc de perdre la seva pensió per incapacitat** (només poden treballar en entorns protegits aquelles persones que no poden produir un mínim de tres hores en el mercat ordinari de treball, a més només tenen **dret a pensió si han cotitzat prèviament**, la quantia dependrà dels anys de contribució). En aquesta línia, també les persones que han treballat durant vint anys en un centre especial de treball tenen dret a una pensió d'incapacitat. **Aquesta llei contempla la possibilitat de poder retornar al centre especial de treball si la transició al mercat ordinari s'ha produït sense èxit**. L'aplicació de metodologies de treball amb suport afavoreix que la transició sigui exitosa (Fiala, 2018).

Un dels instruments que han resultat ser un exemple de **bona pràctica** per a la integració de les persones amb discapacitat al mercat laboral han estat el **Personal Budget** (2008). És un **pagament directe individualitzat** regulat pel Codi Social IX. L'any 2008 es van posar en funcionament 10.000 bons personals (Waldschmidt, 2010; Jodkowska, 2013). Aquesta mesura sosté molts joves que fan seguiment a serveis socials. Normalment, els *personal budgets* estan orientats a la **contracta-**

ció per part de l'individu de **serveis d'orientació laboral i professional.** Aquestes transferències estan, sobretot, adreçades a **desenvolupar coneixements i les capacitats** de les persones per fomentar la seva inserció laboral (Waldschmidt i Lingnau, 2007; Waldschmidt, Lingnau i Meinert, 2007). Així mateix, també estan orientades a garantir el dret a l'**autonomia personal i al treball amb suport**. D'alguna manera, es pot afirmar que aquestes transferències garanteixen **alternatives** al desenvolupament de **treball protegit**.

De la mateixa manera que a altres països, Alemanya també ha implementat **les polítiques actives d'ocupació** (ALMP) per incentivar l'oferta i la demanda de les persones amb discapacitat al mercat laboral. A continuació se n'exposen algunes. Amb la nova llei (BTHG) s'incorpora el **Job Budget** (bonificació pel treball), un instrument que funciona com **una mesura d'apoderament** que permet que les persones amb discapacitat severa que **treballen en centres especials** de treball tinguin uns **ingressos** (Fiala, 2018). Una altra mesura d'èxit del model alemany, segons el llibre del Codi Social III, és el **pagament als empresaris del 75% del sou entre 24 i 96 mesos** de totes aquelles persones amb discapacitat que siguin contractades en el **mercat laboral ordinari** (Jodkowska, 2013). Els empresaris **només poden accedir a aquesta subvenció a condició que compleixin amb el 5% de la quota** de reserva (Kock, 2004).

Com hem pogut observar, l'Estat alemany ha impulsat diverses reformes que han millorat les oportunitats d'inserció de les persones amb discapacitat severa (Jodkowska, 2013). En general **és un sistema que es basa en una combinació de prestacions socials subjectes a la participació en polítiques d'activació laboral** (ALMP). En aquest sentit, s'ofereixen incentius financers a les persones amb discapacitat per **involucrar-los en activitats laborals** com, per exemple (Lechner i Vazquez-Alvarez, 2011; Kock, 2004):

- Suport financer per a la rehabilitació professional.
- Reemborsament dels costos derivats de la recerca de feina.
- Suport i assistència a la creació de petites empreses.
- Subsidis pel transport públic i privat i, cobertura de despeses associades a la mobilitat i accessibilitat.

Tot i que el sistema de l'atenció a la discapacitat ofereix un **ampli ventall de beneficis per participar i mantenir-se en el mercat laboral,** les **prestacions econòmiques** són atorgades amb molta **prudència** i tenen com a objectiu: l'assessorament per part de professionals qualificats, la col·locació en serveis i mesures de formació professional, la mobilitat i, les prestacions i subsidis d'integració per als empresaris (Kock, 2004).

Hi ha altres mesures dirigides als empresaris que faciliten la inserció laboral de les persones amb discapacitat a les empreses. Per exemple, els **empresaris estan obligats a revisar les seves vacants i consultar la llista de persones registrades a l'Arbeitsagenturen** i, en cas que hi hagi alguna persona que compleixi amb les característiques del lloc de treball, se'ls ha de considerar; no obstant això, no se li garanteix el dret de ser directament contractat. En relació amb les condicions laborals de les persones amb discapacitat, **l'empresari ha de garantir que la feina i l'entorn és adequat**, els empresaris no estan obligats a impulsar adaptacions del lloc de treball quan suposin una càrrega excessiva per a l'empresa, tot i tenir en compte les subvencions federals. Una de les **adaptacions comunes és adjudicar la parcialitat laboral** a la persona, i si la persona no pot treballar la parcialitat, pot rebre una prestació contributiva i no podrà demanar cap prestació més per discapacitat (Kock, 2004; Jodkowska, 2013).

El govern federal alemany ha implementat alguns **programes nacionals** exitosos pel que fa a la **creació de llocs de treball i inserció** de les persones amb discapacitat al mercat laboral de treball. Aquestes iniciatives han estat el programa Treball sense Barreres (**Job Without Barriers**) (2004-2010), el programa Treball 4000 (**Job4000**) (2007-2013) i el **treball amb suport** regulat pel llibre del Codi Social IX. D'una banda, el programa Job Without Barriers (2004-2010) és un programa impulsat pel Ministeri d'Ocupació i Seguretat Social que es basa a proporcionar **entrenament i ocupació** a persones amb discapacitat i mesures preventives en l'entorn laboral. Durant la primera fase, es van finançar 41 projectes. D'altra banda, el programa **Job4000** té com a objectiu la creació de: **1.000 nous treballs** per a persones amb discapacitat severa, **500 nous centres d'entrenament professional per a joves i 2.500 mesures especials de suport** per a persones amb discapacitat **severa** que no poden trobar un treball en el mercat ordinari.

Malgrat la implementació normativa i el desenvolupament d'instruments per tractar d'incloure les persones amb discapacitat severa al mercat laboral, el model alemany de la discapacitat **manté encara una forta estructura de treball protegit**. Se sosté un increment persistent dels centres especials de treball (l'any 2000 n'hi havia 287 i l'any 2011, 700) que mostren la combinació entre treball tutelat i mercat ordinari (Jodkowska, 2013). Una persona no ocupable, segons el llibre del Codi Social IX, és aquella que no pot produir un mínim de tres hores en el mercat ordinari de treball, i se la considera temporalment no ocupable. El **treball protegit es considera un mercat laboral de segona, de manera que les persones reben una prestació social i no contribueixen a la seguretat social**. Les persones que treballen en la modalitat protegida obtenen salaris **molt per sota de la legislació laboral**, amb una quantia al voltant dels 180 € mensuals, de manera que **no es poden obtenir ingressos suficients per a la vida independent** (Jodkowska, 2013).

Malauradament, les dades afirmen que, tot i que els centres especials estan adreçats a la **transició** cap el mercat ordinari, aquesta transició és gairebé **inexistent** de manera que, entre l'any 2002 i el 2006 només un 0,16% va transitar cap al mercat ordinari (Fiala, 2018). En el cas de les persones que no poden desenvolupar cap tasca productiva en un centre especial de treball, es disposa de **centres ocupacionals de rehabilitació i entrenament d'habilitats**. Aquests centres estan finançats pel Rehabilitationsträger, que s'encarrega de les prestacions socials i les contribucions de la seguretat social dels centres (Kock, 2004).

Un altre aspecte que no podem obviar del sistema alemany d'atenció a les persones amb discapacitat és el fet que és **un dels pocs països que fins l'any 2014 ha mantingut un sistema educatiu segregat**. A dia d'avui, s'han tancat les escoles especials i s'assisteix a l'**escola ordinària amb suport**. En general, els graduats en les escoles especials només tenien l'oportunitat de treballar en centres especials de treball (Jodkowska, 2013).

En conclusió, podem afirmar que el model d'atenció a la discapacitat a Alemanya gaudeix d'un gran desenvolupament normatiu i amb iniciatives interessants com ara la protecció contra els acomiadaments de les persones amb discapacitat severa i el defensor laboral a l'empresa. Així mateix, el fet que es combinin els incentius amb les sancions sembla que

aporta certa estructura i afavoreix la inclusió laboral de les persones amb discapacitat. És cert, però, que les persones que treballen en entorns protegits estan lluny d'obtenir ingressos suficients per a la vida independent i per desenvolupar-se socialment com un ciutadà de ple dret.

9.7 França

França s'inclou dins del grup d'estat del benestar **conservador corporativista** (Esping-Andersen, 1990). L'Estat francès és un bon reflex del model d'estat del benestar introduït per Otto von Bismark, el qual està fonamentat en l'atorgament de prestacions socials basant-se en les **contribucions** derivades de treballadors i empresaris, de manera que les **prestacions** són relativament **accessibles (**OCDE, 2010). Winance *et alii* (2007) expressen que el fet que el **territori francès es divideixi en 101 departaments** genera **desequilibris territorials; així mateix**, alerten que és un **sistema altament burocratitzat** (Revillard, 2018).

El model d'inclusió social de persones amb discapacitat a França gaudeix d'una llarga tradició històrica. Les polítiques socials d'atenció a la discapacitat es desenvolupen durant el segle xix sota les idees de reparació, indemnització i compensació a través de la rehabilitació professional (Winance, Ville i Ravaud, 2007; Urteaga, 2010). En aquesta línia, França és un dels primers països que proveeix el dret d'**assegurança social** sota la Tercera República, al segle xix, mentre al mateix temps que crea **un sistema de pensions** per als accidents de treball i per als mutilats de guerra (1898). Així mateix, s'introdueix la idea de rehabilitació en els casos anteriors (Revillard, 2018; Winance *et alii, 2007; Lo i Ville, 2013; Barral, 2007; Cross-Courtiel, 1985). A principis* del segle xx l'assistència pública a les persones amb incapacitat laboral es fa obligatòria, a condició que no es disposi d'ingressos suficients per a la subsistència (Wiance *et alii*, 2007; Barral, 2007; Urteaga, 2010). Després de la Segona Guerra Mundial s'institucionalitza el sistema de protecció social (1945) i sorgeix l'**estat de providència** com a resultat de la negociació amb diferents moviments associatius (Albrecht, Ravaud i Stiker, 2001; Cross-Courtiel, 1985). **França sempre ha tractat d'universalitzar el seu sistema de protecció, però encara avui és un sistema orientat a la contribució laboral.** El sistema de seguretat social francès té com a objectiu principal que tots **els ciutadans disposin de recursos suficients per viure, inclosos aquells**

que no poden guanyar-se la vida per si mateixos a causa d'una discapacitat (Lo i Ville, 2013; Cross-Courtiel, 1985).

Inicialment, el sistema de protecció de les persones amb discapacitat a França, només inclou els treballadors i els seus familiars a través d'una deducció salarial (Elgie, Grossman i Mazur, 2016). Durant els anys 1945-1970, el país va experimentar un període de creixement econòmic i de l'ocupació, es van atorgar **transferències socials generoses** i es van començar a consolidar els sistemes d'inclusió social. Es tracta no només de remunerar una compensació pels accidents de treball, sinó **d'augmentar la força de treball a través de la rehabilitació professional** per a la reinserció laboral (Elgie *et alii*, 2016: Winance *et alii*, 2007; Lo i Ville, 2013; Barral, 2007), i amb aquest horitzó es comencen a **institucionalitzar els sistemes de rehabilitació.**

Als anys 70 l'Estat francès, així com altres països europeus, travessa diferents **crisis** econòmiques que **incrementen els nivells de desocupació** del país. Durant el govern de Jaques Chirac (1974) i amb la finalitat d'evitar les situacions d'exclusió social, així com les manifestacions per part de la població i de les entitats laborals del país (Réau, 2004; Elgie *et alii*, 2016), es proporcionen **beneficis socials per incentivar el consum i l'activitat** econòmica. A conseqüència d'això, el país va **augmentar la seva despesa pública**, va experimentar un creixement inflacionari i l'increment dels impostos (Elgie *et alii*, 2016). Durant els anys 90 es **reforma l'estat del benestar** francès, de manera que es **redueixen els beneficis socials i s'incrementa la filosofia de la contribució**, amb l'objectiu de preservar l'estat del benestar. S'implementen modificacions en el sistema de **prestacions** per desocupació mitjançant una **reducció del període d'atorgament** i es depèn encara més de les **contribucions del treball**. A finals dels anys 90, més de 400.000 persones es trobaven sense cap mena de protecció social. A causa d'això, l'Estat francès va implementar una **prestació no contributiva**, la *revenue minimum d'insertion* (RMI), subjecta a la participació d'un programa de reinserció. Així mateix, l'any 2001 es van desenvolupar **incentius per retornar al mercat laboral** i es va substituir l'RMI per l'actual ***revenue de solidarité active*** **(RSA)**, la qual proporciona una quantia d'ingressos més elevats, però **no té cap connexió amb la discapacitat** (Revillard, 2018). Com es pot comprovar, el **sistema de protecció francès ha tractat sempre d'introduir progressivament un sistema de solidaritat universal** (Elgie *et alii*, 2016).

Les polítiques socials d'atenció a la discapacitat a França s'han anat implementant de manera progressiva, tot i que s'han trobat amb molts obstacles (Albrecht *et alii*, 2001; Revillard, 2018). Tal com s'ha mencionat anteriorment, en una primera fase les polítiques de la discapacitat han estat adreçades a les víctimes d'accidents laborals i als mutilats de guerra (Winance *et alii*, 2007). L'any 1975, gràcies a les entitats internacionals com l'American Disability Act (ADA) (1970) i les reivindicacions per part dels col·lectius de persones amb discapacitat i les entitats que els representen, s'entén que la integració de les persones amb discapacitat és una obligació nacional (Barral, 2007). **Les entitats reivindiquen els principis d'accessibilitat, la prohibició de la discriminació per raó de discapacitat i la promoció de la igualtat d'oportunitats** (Winance *et alii*, 2007). Per aquesta raó, **s'impulsa l'elaboració de dues lleis que defineixen la política social del territori francès**. La primera llei cobreix totes les persones amb discapacitat i introdueix les primeres mesures de discriminació positiva (no es tracta d'establir privilegis a les persones amb discapacitat, sinó **d'eliminar els desavantatges de la discapacitat i d'aconseguir la igualtat)** (Albrecht *et alii*, 2001; Cross-Courtiel, 1985). I la segona, en conseqüència, regula i multiplica les institucions mèdiques i socials (Winance *et alii*, 2007; Albrecht *et alii*, 2001).

La llei a favor de les persones amb discapacitat (***Loi d'Orientation en Faveur des Personnes Handicapées***) (1975) és una llei que té com a objectiu l'**accés als recursos, la normalització** (accessibilitat a entorns ordinaris) **i la rehabilitació**, fent ús de tècniques que permetin a les persones **retornar al treball** (Lo i Ville, 2013; Cross-Courtiel, 1985). Tot i que la llei de 1975 no defineix de manera precisa què és una persona amb discapacitat, sí que categoritza les persones en tres graus de discapacitat (Velche, Ville i Ravaud, 2007), i aquesta categorització és un requisit sine qua non per beneficiar-se de qualsevol mena de prestació del sistema francès (Winance *et alii*, 2007; Cross-Courtiel, 1985). Les **administracions locals** són responsables de determinar el grau de discapacitat, no obstant això, no hi havia criteris homogeneïtzats i les valoracions acabaven sent quelcom molt heterogeni, es depenia dels criteris de les comissions de valoració (Winance *et alii*, 2007). Per ser reconegut com a una persona amb discapacitat el **grau havia de ser superior al 80%, excepte en el cas dels infants** on una valoració entre **el 50 i el 80%** de discapacitat

permetia tenir el dret a rebre algun tipus de **subsidi i assistència** en institucions especialitzades o a la comunitat.

El sistema de **seguretat social** francès estableix un **règim ordinari de prestacions** a condició que **la persona hagi vist reduïda la seva capacitat per al treball en 2/3 parts**, i també es valora l'estat general de la persona, les facultats físiques i mentals, i l'aptitud i la formació professional (Cross-Courtiel, 1985). Amb la llei a favor de les persones amb discapacitat (1975), es **crea una prestació no contributiva addicional específica per als adults amb discapacitat**, Allocation aux Adultes Handicapés (AHH), fiançada per l'Estat i per les caixes d'ajut familiar que asseguren uns ingressos mínims a les persones que no en tenen o tenen recursos molt limitats (es requereix una valoració de la discapacitat superior al 80%) (Revillard, 2018; Urteaga, 2010). La manca de directrius normatives clares va portar al fet que les diferents comissions valoressin de manera diferent la incapacitat laboral. La prestació va associada, d'una banda, al càlcul de la indemnització en funció del **grau de discapacitat** i, per l'altra, a la **disminució de la capacitat física per al treball** (Cross-Courtiel, 1985).

Les lleis posteriors que s'han desenvolupat a França, no només han establert obligacions per als poders públics, sinó que també han establert **obligacions per a l'empresa privada** (Corby *et alii*, 2019). Actualment, el sistema de quotes es manté amb el **6% per cada 20 treballadors i l'incompliment està sotmès a sancions** que es detallaran amb més profunditat més endavant (Lo i Ville, 2013; Velche *et alii*, 2007; Corby *et alii*, 2019; Albrecht *et alii*, 2001).

Els moviments associatius francesos i les organitzacions internacionals han tingut un pes important en l'orientació de diverses polítiques socials de la discapacitat (Lo i Ville, 2013). Les primeres associacions civils per a la defensa dels drets de les persones amb discapacitat sorgeixen durant el període d'entreguerres (Winance *et alii*, 2007; Barral, 2007; Cross-Courtiel, 1985). Algunes d'elles són: Fédération des mutilés du Travail (1921), l'Association des Paralysés de France (1933) i la Fédération des Mutilés et Invalides du Travail (FNMIT) —aquesta entitat encara és vigent avui, és una entitat políticament neutra la qual reclama mesures d'ocupació i protecció social per a tot tipus de persones amb discapacitat. Aquesta última federació engloba les 200.000 entitats i associ-

acions més importants del país (Lo i Ville, 2013). A banda, encara hi ha altres entitats com la Ligue pour l'Adaptacion des Disminués Physiques au Travail (LADAPT) (1929), que sorgeixen amb la finalitat d'aconseguir la desinstitucionalització (Winance *et alii*, 2007; Cross-Courtiel, 1985), la rehabilitació i la integració social i laboral de les persones amb discapacitat. Així mateix, es lluita per aconseguir independència econòmica i igualtat de drets sota la idea de solidaritat nacional (Barral, 2007).

L'Estat francès sempre ha atorgat un paper rellevant a les associacions, de manera que **se'ls reconeix el dret a la participació política i funcionen com un òrgan de consulta per a l'elaboració de polítiques públiques** (Barral, 2007). En el cas del model francès les entitats van ser molt rellevants per passar d'un model rehabilitador al model social, així mateix van impulsar la creació d'institucions laborals i residencials comunitàries que permetessin a les persones amb discapacitat reintegrar-se a la societat (Barral, 2007). Una característica de l'Estat francès és la **delegació progressiva de la gestió de les institucions a les entitats privades**, de manera que la majoria de les institucions són **d'iniciativa privada i finançades amb recursos públics** (Winance *et alii*, 2007; Barral, 2007). Aquest model va provocar una proliferació poc estructurada d'entitats i, segons d'Albrecht *et alii*, (2001), **el moviment associatiu es considera feble per culpa de la segmentació de les diferents associacions**. Una crítica que es fa al model és que les entitats s'han preocupat més per la **gestió empresarial i l'elaboració de polítiques públiques** que per la reivindicació dels drets socials de les persones amb discapacitat. Tanmateix, no es pot considerar que a França s'hagi produït un moviment d'afectats com sí que va produir-se als Estats Units. No obstant això, sí que van ser rellevants alguns moviments d'afectats a finals del segle xx, conjuntament amb els comitès de lluita contra la discapacitat i altres moviments polititzats d'extrema esquerra (Albrecht *et alii*, 2001).

Durant els anys 70, van sorgir tres moviments d'afectats claus: en primer lloc, la **Revolució de Maig del 68**, o May 68 Revolution, un moviment encara viu avui dia, format per professionals i afectats per poder dur a terme una vida independent; el **Vivre Debout**, un moviment similar al de la vida independent, impulsat per joves que estaven en contra de les institucions que els havien educat, i el **Hand'in Cap Association**, un moviment d'afectats per la independència i la vida en la comunitat, que

més tard donarà lloc a l'**ENIL-France** (Associació Europea per la Vida Independent). Finalment, es va formalitzar un grup d'entitats anomenat **Grup 21** que demana una **coordinació real entre l'Estat, les entitats i altres actors socials**, un grup que va participar en l'elaboració de la llei de 1975. Malgrat que la ideologia dels membres d'aquest moviment anava orientada a la idea de normalització, el model va continuar sent molt rehabilitador (Barral, 2007). Als anys 80, les reivindicacions ses van orientar a un model basat en la **no discriminació i en l'accés universal,** i als anys 90 es va produir un canvi d'orientació i les associacions van **defensar un tractament universal i personalitzat de la discapacitat** (Velche *et alii*, 2007). Així mateix, es va desenvolupar una **llei antidiscriminatòria (**Relative à la Protection des Personnes contre les Discriminations en Raison de leur état de Santé ou leur Handicap). El **model personalitzat és un tipus d'intervenció que pot observar-se en altres països europeus c**om el Regne Unit, Suècia, Noruega i Holanda; es tracta de fer assignacions personalitzades per fer front a les despeses derivades de la discapacitat i poder dur a terme una vida independent. En el cas de França, el model personalitzat va desenvolupar-se amb el **dret de compensació** que s'establirà amb la nova llei l'any 2005 (Winance *et alii*, 2007; Lo i Ville, 2013).

A França la gran **reforma de la llei de discapacitat,** que es produeix l'any 2005, va associada a la connexió que té l'Estat francès entre els drets socials i la ciutadania, així com, als diversos debats entre diferents actors socials (associacions, polítics, gestors, etc.) (Winance *et alii*, 2007). La participació dels diversos actors socials a França sempre ha estat un element important en l'elaboració de les lleis de discapacitat, de manera que es crea un **Comitè Nacional Consultiu per a Persones amb Discapacitat** (CNCPH) compost per diversos actors socials que **participen en l'elaboració del projecte de llei** per assegurar-se que les persones amb discapacitat aconsegueixin la màxima participació social (Winance *et alii*, 2007). El finançament d'aquesta llei es va fer amb la supressió d'un dia festiu en forma de contribució del 0,3%, una mesura que segons els sindicats no responia a la solidaritat nacional, en tant que només afecta els assalariats (Réau, 2004).

La **Llei d'11 de febrer per la igualtat de drets, oportunitats i participació de la ciutadania de les persones amb discapacitat (**Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des

personnes handicapées, 2005) estableix canvis normatius, així com una **definició més acurada** de «discapacitat», i promou que es dugui a terme una **intervenció** diferent de la institucionalització, de manera que **es promogui la participació** de les persones amb discapacitat en condicions d'igualtat **en totes les esferes**, com la resta de la ciutadania. Aquesta llei **reforça els drets socials** de les persones amb discapacitat i implementa el **dret a prestació** (*le droit à compensation*) (Winance *et alii*, 2007; Revillard, 2013; Lo i Ville, 2013; Velche *et alii*, 2007; Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006). Aquesta llei demana també, una **major negociació entre els diversos actors involucrats.**

Per assegurar la participació social de les persones amb discapacitat es crea a escala local la Maision Departamentale des Persones Handicapées (MDPH), aquest organisme reemplaça dos altres organismes creats el 1975 que són: la Commission Tecnique d'Orientation et Reclassement Professionel (CROTOREP) i la Commission Départamentale d'Education Spéciale (CDES), i es compon d'**equips pluridisciplinaris que elaboren un pla personalitzat.** En cas de no estar d'acord amb el procediment es pot recórrer al Comité des Droites et de l'Autonomie des Persones Handicapées (CDAPH) (Velche *et alii*, 2007; Revillard, 2018; Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006; Corby *et alii*, 2019), un comitè que s'ocupa de valorar les prestacions i el pla personalitzat elaborat pel MDPH. El **CDAPH té 1/3 de representants format per organitzacions que defensen persones amb discapacitat amb l'objectiu de garantir-ne la participació social.**

Per tal de potenciar l'autonomia i la independència de les persones amb discapacitat, s'introdueix el **dret de compensació per discapacitat** (*prestation de compensation du handicap*) (PCH) (Urteaga, 2010; Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006). Aquesta **prestació és de caràcter subjectiu** (Lo i Ville, 2013) i està associada **a compensar de manera personalitzada els costos de la discapacitat** en termes d'ajuts tècnics, modificacions per facilitar l'accessibilitat, assistència personal, animals de suport, tecnologies, etc. Una altra prestació derivada d'aquesta llei és **l'assignació compensatòria per tercera persona** (*allocation compensatrice de tierce personne*) (ACTP), una prestació **molt més limitada** que la PCH, en tant que aquesta última és considerada **una prestació universal i no està subjecta a un reconeixement mèdic.** En el cas de l'ACTP és una

prestació que ofereix la possibilitat de rebre un finançament personalitzat per a **l'assistència personal entre 7 i 24 hores**. A aquestes prestacions, cal afegir-hi **la prestació específica per als adults amb discapacitat**, l'*allocation aux adultes handicapés* (AHH), que es manté. Aquesta prestació està orientada a aquells que no poden treballar, tot i que s'implementen algunes reformes (en lloc de valorar-se la discapacitat **es valora la capacitat per al treball)**. Així mateix, amb la nova llei se n'incrementa la quantia a 140 € mensuals, cosa que permet que les persones que la reben assoleixin el **80% del salari mínim interprofessional** (910 €) (Réau, 2004; Urteaga, 2010; Lo i Ville, 2013; Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006). La resta de persones (aquelles que tenen d'entre el 50 i el 79% de discapacitat) han de justificar que es troben incapacitades per trobar una feina. El 2018 la quantia màxima de l'AHH per a un adult amb discapacitat són 860 € mensuals, i es concedeix a aquelles persones que **no disposen de cap mena d'ingrés econòmic, i a les persones que reben alguna altra prestació se'ls abona la diferència fins a arribar als 860 € euros.** Aquesta prestació pot concedir-se durant un i cinc anys (Comissió Europea, 2018).

La Llei per a la igualtat de drets, oportunitats i participació de la ciutadania de les persones amb discapacitat **introdueix les polítiques actives d'ocupació**. Als anys 90 es reforma la protecció social de l'estat del benestar francès (per combatre la crisi econòmica i les altes taxes d'atur) i s'introdueixen les primeres polítiques d'ocupació (Revillard, 2018; Lo i Ville, 2013). Uns anys més tard, l'OCDE (2003) alerta de la importància d'implementar mesures d'activació laboral per a les persones amb discapacitat i demana als governs que introdueixin obligacions de contrapartida a les prestacions, de manera que en l'àmbit internacional les prestacions es perceben com a desincentivadores per al treball (en els últims anys el govern francès **revisa contínuament les valoracions de discapacitat** per incapacitat per al treball, de manera que pot mantenir-se o perdre's el dret) (Lo i Ville, 2013).

A França **les polítiques d'ocupació combinen mesures de rehabilitació amb mesures que obliguen els empresaris a la contractació**. A diferència de la llei del 1975 que tenia com a objectiu la rehabilitació i la normalització de les persones amb discapacitat fent ús de tècniques que permetessin el retorn al treball, **la llei del 2005 té com a objectiu la**

participació social, fent èmfasi en l'accés a diverses institucions i esferes de la vida social, i també sintrodueix la idea d'**inserció laboral** (Lo i Ville, 2013). En termes laborals aquesta llei pretén recuperar el retard existent respecte de la directiva europea de l'any 2000. L'avenç més gran que s'ha produït amb la llei ha estat en l'àmbit de la inserció laboral, de manera que el **principi d'integració laboral cobreix a totes les persones independentment de la naturalesa o el grau de discapacitat**. Entre les mesures que introdueix inclou:

- L'obligació dels empresaris a la contractació mitjançant la quota de reserva (per cada 20 treballadors, el 6% de persones amb discapacitat).
- Prendre mesures adequades regulades pel codi laboral francès i l'Estatut de la Funció Pública.
- Els empresaris tenen l'obligació d'adaptar els horaris laborals i de considerar un acompanyant per a la persona amb discapacitat en el lloc de treball.

Una negativa a tot això es pot considerar una discriminació. Aquesta llei també contempla la possibilitat que els actors socials negociïn cada tres anys la inserció i el manteniment de persones amb discapacitat a les empreses i que s'inscriguin en convenis col·lectius (Réau, 2004; Urteaga, 2010; Corby *et alii*, 2019).

En relació amb la quota de reserva a França, la llei del 2005 reafirma el dret al treball de les persones amb discapacitat i es manté la idea de **reinserció en entorns ordinaris** (Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006; Corby *et alii*, 2019). En aquest sentit s'obliga les empreses de més de 20 treballadors a contractar el 6% de persones amb discapacitat, **sense que el fet de treballar sigui un obstacle per continuar rebent la prestació** (AHH) (Réau, 2004; Lo i Ville, 2013). Si les persones no compleixin amb la quota obligatòria, se'ls **apliquen sancions**. En el cas francès els empresaris han de fer una aportació a l'Associació per a la Gestió de Fons per a la Inserció Laboral de Persones amb Discapacitat (AGEFIPH) (Urteaga, 2010; Corby *et alii*, 2019). Aquest organisme gestiona els recursos econòmics obtinguts de les sancions, i es destinen a: cursos de formació, investigació, assessorament per a l'adaptació dels llocs de treball i incentius per als empresaris.

En termes generals, **l'AGEPIPH promou l'ocupació de les persones amb discapacitat i finança les oficines de col·locació adherides a la xarxa Cap Emploi**, les quals treballen de manera coordinada amb l'Agència Nacional d'Ocupació (Réau, 2004; Corby *et alii*, 2019). Amb la nova llei s'aconsegueix **incrementar la quantia de les sancions** per incompliment (tant per a empreses públiques com privades) passant **de 600 vegades** el salari mínim interprofessional per hora (*Salaire minimum interprofessionnel de croissance*) **(SMIC) a 1.500 vegades en aquelles empreses que no hagin contractat cap persona amb discapacitat al cap de tres anys d'haver iniciat l'activitat empresarial**. Això no obstant, en cas que l'empresa **inverteixi en estructures que facilitin la integració** de les persones amb discapacitat, **a l'empresa se li dedueixen els costos de les seves aportacions a l'AGEFIPH** (Réau, 2004; Velche *et alii*, 2007). En el cas d'**incompliment per part de les empreses públiques, l'aportació es fa** al Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Function Publique (**FIPHFP**) (Corby *et alii*, 2019). L'any 2006 l'AGEFIPH va obtenir 330 milions d'euros per l'incompliment de les quotes de reserva de llocs de treball (Velche *et alii*, 2007).

Més recentment (2018), l'Estat francès ha incorporat una **reforma del model** materialitzada en dues lleis: la **llei de 5 de setembre per a la llibertat de triar la professió (**Loi pour la Liberté de choisir son avenir professional) i la **reforma de l'obligació de contractació de persones amb discapacitat (**Déclaration d'obligation d'emploi des Travailleurs Handicapés) (DOETH). Tot i que aquesta reforma **no modifica la quota** de reserva, **té importants implicacions pel que fa al tipus d'obligacions dels empresaris** i en els **càlculs de les contribucions** anuals de les empreses (Agefiph, 2019). Els canvis implementats a la llei entraran en vigor l'1 de gener de 2020 i les disposicions transitòries el 2024. A continuació explicarem alguns d'aquests canvis.

En primer lloc, la nova llei **incentiva la contractació directa**, és a dir, fins fa poc els empresaris podien complir amb la quota de reserva mitjançant la subcontractació de béns i serveis de centres especials de treball; a partir de l'entrada en vigor d'aquesta llei, **només es comptabilitzaran les persones que estiguin contractades directament per l'empresa ordinària.** En segon lloc, es **reduiran les contribucions** dels treballadors amb discapacitat que **treballen en empreses adaptades o que treballen com a autònoms.** En tercer lloc, la **quota de reserva del 6% serà revisada**

cada cinc anys i es comptabilitzaran els treballadors totals de l'empresa i no per establiment com s'ha fet fins ara. A més, els **acords** (plans de contractació i de manteniment de l'ocupació) que es fan cada tres anys **només es podran prorrogar una sola vegada**, després hauran de renovar-se. Un altre dels canvis és que **totes les empreses que tinguin com a mínim una persona amb discapacitat contractada** (incloses aquelles que tinguin menys de 20 treballadors) **tenen l'obligació de declarar-ho**, i **l'AGEFIPH els oferirà serveis adaptats**. A més, aquesta declaració permetrà tenir dades més acurades de la taxa d'ocupació de les persones amb discapacitat. D'altra banda, amb la declaració d'ocupació anterior només computaven els treballadors a temps complet per al càlcul de la quota de reserva, actualment **computen tota classe de contractes**. Un altre canvi és que a partir del 2020 les contribucions no es faran a l'AGEFIPH, sinó als organismes de la seguretat social; de manera que es pretén que l'**AGEFIPH sigui un organisme amigable i proper a les empreses**. Així, s'intenta que deixi de ser vist per part de les empreses com un organisme que només obté els recursos de l'incompliment de quotes de reserva (Agefiph. 2019). Per a l'aplicació de tots aquests canvis, l'AGEFIPH ofereix suport i assessorament a les empreses.

Malgrat els impulsos per a la inclusió laboral de persones amb discapacitat al mercat ordinari, **encara es mantenen nivells importants de treball protegit**. En el cas de França, **es disposa d'un mercat de treball entremig** que es desenvolupa a través d'**empreses adaptades**. Respecte de l'ocupació protegida, França disposava de tallers protegits, els **Centres d'Ajuda al Treball (CAT)** i el treball al domicili. A partir de la reforma del 2005 només es mantenen els CAT com a modalitat de treball protegit (Réau, 2004; Urteaga, 2010). Aquests centres **són institucions medicosocials en què no sempre s'aplica el dret laboral ordinari, però sí que es gaudeix de determinats drets laborals** com, per exemple: el dret a vacances remunerades, formació, **un mínim de remuneració pròxima al salari mínim** i es dedica a promoure les transicions cap al mercat ordinari. Poden treballar exclusivament als CAT els **treballadors que conserven només 1/3 de la capacitat d'un treballador ordinari**. Aquests centres sovint **envien als treballadors a fer estades en empreses ordinàries amb la possibilitat que tornin al CAT**, si no se'ls contracta definitivament. En el cas dels **tallers protegits es converteixen en empreses adaptades** gràcies

a les reivindicacions sindicals i s'aconsegueix que les persones amb discapacitat estiguin **sota la legislació laboral ordinària. Aquests contractes són finançats en major part per l'Estat francès** (Réau, 2004; Urteaga, 2010).

9.8 Canadà

El Canadà és un país en el qual **l'estructura territorial té un impacte directe en la configuració de la política pública d'atenció a les persones amb discapacitat**. Segons Prince (2016), al Canadà **no hi ha una política definitiva i ben articulada** d'atenció a les persones amb discapacitat. Respecte de la seva organització territorial, el Canadà és un **estat federal altament descentralitzat** compost per deu províncies (subdividides en municipis) i tres territoris. L'estat federal canadenc **atorga a les províncies àmplies competències** per legislar, cosa que fa que el Canadà gaudeixi d'una **jurisdicció molt àmplia respecte de l'atenció a les persones amb discapacitat**, de manera que acaba generant un **sistema fragmentat i complex amb importants desigualtats territorials i tensions constants entre els governs federal i provincials** (Rioux i Prince, 2002; Bizberg, 2010; Torjman i Makhoul, 2016; OCDE, 2010a).

En relació amb la protecció de les persones amb discapacitat, la Constitució canadenca del 1982, anomenada Canadian Charter of Rights and Freedoms, defensa la igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat, sent el **primer país que inclou drets fonamentals per a les persones amb discapacitat en la seva constitució**, alhora que **se'n prohibeix la discriminació i s'accepta el desenvolupament de mesures d'acció positiva** (Rioux i Prince, 2002). L'Estat canadenc ha signat diversos acords internacionals, com la ratificació l'any 2010 de la Convenció dels Drets per a les Persones amb Discapacitat (CNRPD), que garanteixen drets socials, polítics i econòmics per a les persones amb discapacitat.

Les polítiques socials del model canadenc s'han **transformat** en l'últim segle de **programes universalistes a programes residuals** (Battle i Torjman, 2001). El model de discapacitat canadenc és un reflex de la visió que té la societat respecte de les persones amb discapacitat (Rioux i Prince, 2002). Tot i que el Canadà ha tractat d'implementar algunes polítiques universalistes, a les quals farem referència més endavant, l'Es-

tat canadenc comparteix **importants similituds amb els països amb un model d'Estat liberal residual**, és a dir, de països com el Regne Unit, els Estats Units i Austràlia, encara que manté certes particularitats (OCDE, 2010a). Alguns autors com Battle i Torjman (2001), Bizberg, (2010), Rioux i Prince (2002), defineixen l'Estat canadenc com **un estat de mínims**, però no necessàriament residual. L'Estat canadenc és **no intervencionista**, accepta una economia capitalista i la desregulació dels mercats i aplica la lògica *laissez-faire*. Malgrat això, **reconeix que es requereix una mínima intervenció estatal** per mantenir l'estabilitat, i aquesta intervenció es tradueix fonamentalment en l'establiment d'un sistema de **seguretat social contributiu** que actuï davant de les contingències derivades de l'economia de mercat i **un sistema de prestacions socials no contributives mínimes** (Rioux i Prince, 2002; Battle i Torjman, 2001). Cada cop **es potencia més que aquesta protecció sigui proporcionada per part d'empreses privades i l'assistència pública actua de manera subsidiària** per aquells que són capaços de demostrar insuficiència econòmica per a la subsistència (Battle i Torjman, 2001).

El Canadà és un país que apareix com un dels primers en el rànquing de l'Índex del Desenvolupament Humà (IDH); malgrat això, és un dels països on hi ha **grans desigualtats socials i salarials**. Segons l'Índex de GINI, on el Canadà ocupa el cinquè lloc, **la diferencia entre el 20% més ric i el 20% més pobre és de sis vegades** (Etxezarreta, 2000). La societat canadenca **considera ciutadà aquell home que es fa a si mateix, que és independent a través dels guanys del treball** (Battle i Torjman, 2001). I, com ho podem preveure, aquests ideals no es corresponen amb la situació de les persones en situació de discapacitat, les quals no sempre disposen de capacitats suficients per desenvolupar treball remunerat en el mercat ordinari. El fet que les persones amb discapacitat siguin socialment considerades **ciutadans/es dèbils incapaços de mantenir-se de manera independent, els dona dret a rebre suport mínim per part de l'estat** (Rioux i Prince, 2002).

La política social d'atenció a la discapacitat canadenca assentà les seves bases en les lleis de pobres (**Poor Laws**) angleses, les quals es fonamentaven en la **pobresa meritòria**; és a dir, s'oferien diferents nivells de protecció segons si la mereixien ono. I, en el cas de les persones en situació de pobresa per motius de discapacitat, es considerava una pobresa meritòria. Les persones que eren considerades no aptes per al treball,

eren **objecte de caritat i els recursos**, principalment impulsats per **institucions privades, s'orientaven a la institucionalització i a la segregació** de les persones amb discapacitat (Battle i Torjman, 2001; Rioux i Prince, 2002). No obstant això, actualment les polítiques socials tracten d'**orientar-se cada cop més** cap a una perspectiva de la discapacitat basada en els **drets humans** (Rioux i Prince, 2002).

L'Estat canadenc adopta **una posició intermèdia entre els governs dels Estats Units i d'Europa**, pel que fa a la **intervenció econòmica i a la regulació de l'Estat**. Aquesta gran dependència del mercat internacional és el que justifica en major part la intervenció estatal. Cal tenir present que el Canadà és una nació amb moviments federals i d'independència i que la **política social és un dels punts clau que fa que el Canadà es continuï mantenint com una nació**, de manera que **actua com a mecanisme de cohesió social entre l'Estat i les províncies** (Bizberg, 2010).

Durant **els anys 60** l'economia canadenca va començar a experimentar un retrocés acompanyat d'un creixement inflacionari, un increment de la desocupació i un elevat dèficit públic. Davant d'aquest escenari es va evidenciar que l'**Estat havia de fer un esforç per modificar les forces del mercat, i va implementar el primer sistema de seguretat social** (Etxezarreta, 2000; Rioux i Prince, 2002). Als anys 70 ses va iniciar un període de crisi econòmica acompanyada d'un procés inflacionari, **increment en la demanda d'assistència social** i increment dels impostos i nivells de contribució. L'any 1980 es va instaurar un govern conservador i encara es va produir una major **reducció de la despesa pública** (OCDE, 2010a; Battle i Torjman, 2001). Degut a això, el Canadà es va quedar amb regions altament afectades per l'atur de llarga durada. Als anys 90 es va instaurar el govern liberal, i **es va reivindicar el desmantellament de l'estat del benestar**. En general, el **mercat laboral canadenc**, fins i tot en les èpoques de creixement econòmic, **ha tingut dificultats per integrar** les persones amb discapacitat al mercat laboral (OCDE, 2010a). Les persones amb discapacitat al Canadà, segons l'OCDE (2010a), mostren una **alta taxa de pobresa a causa d'una menor generositat de les prestacions i majors limitacions d'accés al sistema**. Encara que en el període anterior a la crisi econòmica del 2008 fou de creixement econòmic, això no va tenir un impacte rellevant en la inclusió de persones amb discapacitat al mercat laboral. Després de l'any 2008 es va incrementa la desocupació

en tot el país, i es va llançar un missatge en el qual es reiterava que no es podien oferir prestacions a tothom.

El sistema de seguretat social canadenc té els seus orígens el 1920 quan es configuren els primers sistemes de protecció europeus (Battle i Torjman, 2001). S'inicia **una política social d'accidents laborals** a la província d'Ontario que posteriorment serà transferida a altres províncies. Pel que fa al govern federal, impulsa una primera política social el 1918 a través del Children Tax. El 1930 després de la Gran Depressió i d'un increment important del nombre de població desocupada, s'instaura el model d'estat liberal, el qual **considera que en cas que la font d'ingressos principal de les persones desaparegui s'ha de recórrer a la família, als amics, a la caritat i, en última instància, a l'Estat, i sempre de manera temporal i davant d'una situació d'emergència** (Battle i Torjman, 2001). En aquest període es **reclama una major intervenció del govern federal** per tal de combatre la problemàtica. A causa de l'omissió de suport per part del govern federal, el 1935 les províncies introdueixen l'Employment and Social Insurance Act amb la finalitat de desafiar l'estat federal. Més tard, el 1940, la província d'Ottawa decideix per primera vegada proveir de prestacions temporals les persones en situació de desocupació, mitjançant la implementació de l'Unemployment Insurance Act. Durant el 1940-50 **el model universalista torna a guanyar pes al Canadà, gràcies als moviments socials impulsats per part de la societat civil i grups d'esquerra** com el Liberal Party i el Canada's New Democratic Party, i aconsegueixen la implementació del Canadian's Social Program, també aconsegueixen que l'**Estat s'impliqui en la creació d'un sistema de seguretat social federal** (Battle i Torjman, 2001). Malgrat això, al Canadà sempre ha predominat el model residual. **Després de les retallades en despesa social, no es pot parlar que s'hagi arribat a implementar mai un sistema universal** (Battle i Torjman, 2001). L'intent d'implementació d'elements universalistes sempre ha anat d'acord amb la lògica de mercat, de manera que pretén oferir un major rol als actors involucrats, entenent que són ells els que han de competir en una **economia de mercat per redistribuir la riquesa i les oportunitats** (Battle i Torjman, 2001).

Per tant, el **sistema de benestar** canadenc es pot considerar **tardà**; s'estructura als anys 60 (Rioux i Prince, 2002). En aquesta línia, l'any 1966 el govern federal va implementar el Canada Pension Plan i el Que-

bec Pension Plan, cosa que **demostra una primera aproximació a la col·laboració entre l'estat federal i les províncies** en l'elaboració de polítiques de benestar social. El mateix any, també es va desenvolupar el Canadian Assistance Plan. Aquest programa ajuda a consolidar les prestacions per a persones amb discapacitat, pares solters, etc., i **s'evidencia la necessitat d'implementar una infraestructura de serveis** de benestar a través de modalitats de **finançament compartit entre l'estat federal i les províncies** (Battle i Torjman, 2001; Rioux i Prince, 2002;). En aquest mateix període, s'inicia el **moviment de desinstitucionalització** de les persones amb discapacitat, en tant que el govern **alerta de l'elevat cost del seu manteniment** (Rioux i Prince, 2002).

Durant el 1970 es produeixen les **primeres reformes del sistema de seguretat social**, les quals s'acceleraran encara més durant el 1980, 1990 i 2000 (Torjman i Makhoul, 2016). Malgrat el moviment de desinstitucionalització dels anys 60, es continuen institucionalitzant les persones amb discapacitat durant els anys 80; no obstant això, sí que és cert que hi ha una major inversió dirigida al desenvolupament de serveis comunitaris (Rioux i Prince, 2002). Tot i que mai s'ha aconseguit implementar un sistema de benestar universalista, durant els anys 70 s'aconsegueixen desenvolupar **dues polítiques universals què són el sistema de salut (Medicare) i l'educació** (Battle i Torjman, 2001; OCDE, 2010a). El Medicare és impulsat per les províncies sota la tutela del govern federal. Durant els anys 90, el Canadà va patir fortes retallades en el sistema de seguretat social a mans del govern liberal, i es va alertar que s'estava desmuntant l'estat del benestar (Torjman i Makhoul, 2016).

Els **moviments en pro** de la reivindicació per als drets de les persones amb **discapacitat** vam emergir fa cinquanta anys per part de familiars, la societat civil i diversos grups d'afectats per millorar la situació de les persones amb discapacitat. S'ha de tenir present que han aconseguit **mobilitzar-se i establir nexes polítics en l'àmbit local, provincial i federal**, de manera que **actuen com a lobbies** clau per aconseguir canvis en les polítiques socials. Aquest moviment ha anat dirigit a **eliminar les barreres** de les persones amb discapacitat per aconseguir **l'accessibilitat i la inclusió social**, així com, a millorar el seu estatus com a ciutadans. Es reivindica la poca efectivitat dels recursos rehabilitadors per aconseguir la inclusió, i es comença a acceptar la discapacitat com un problema social. Les diferents reivindicacions han aconseguit una **millor situació**

econòmica de les persones amb discapacitat, a les quals s'atorguen **beneficis fiscals**. És rellevant el **moviment de consumidors** que es produeix als Estats Units i al Canadà durant els anys 70, argumentant que tenen el dret a decidir quins serveis volen utilitzar i reivindiquen que aquests siguin de qualitat (Rioux i Prince, 2002).

El model d'atenció a la discapacitat que més ha predominat al Canadà ha estat el **model mèdic**. L'Estat canadenc sempre ha tractat de **mercantilitzar la cura**, aquest fet s'observa sobretot després de la Segona Guerra Mundial quan s'inicia una inversió important en la implementació de serveis segregats, per part d'organitzacions caritatives i empreses privades (Rioux i Prince, 2002). Més tard, es desenvoluparan alguns recursos públics. S'han produït diversos **esforços per reformar la política social** per a persones amb **discapacitat**, reforma que està sent **molt lenta i poc coordinada** degut a la complexitat i la fragmentació del Canadà (OCDE, 2010a). El fet que tant el govern federal com les províncies no tinguin ben definides les responsabilitats que els toquen, provoca un sistema desestructurat respecte dels suports a l'ocupació, les prestacions, l'augment de les despeses i la duplicació de serveis, i s'obtenen uns resultats que poden considerar-se minsos.

Respecte de la provisió de serveis i prestacions, el rol del govern federal i provincial és molt rellevant, però en el model canadenc sempre ha estat **orientat a la privatització**, al concert i al copagament dels serveis assistencials (Battle i Torjman, 2001). En aquesta línia, hi ha un **important i creixent entramat mixt d'actors públics i privats, amb i sense ànim de lucre i assegurances privades** que entren en joc per l'atenció de les persones amb discapacitat (OCDE, 2010a). Un dels majors problemes d'aquest sistema és que els diferents actors implicats **no treballen de manera coordinada**, així com **tampoc hi ha un monitoratge** dels serveis i programes que ofereixen per part de l'estat federal.

Amb referència a l'**accessibilitat als sistemes de prestacions i serveis** del model canadenc, aquesta accessibilitat es determina **en funció de la relació que té la persona amb el mercat laboral** (OCDE, 2010a). Segons Prince (2016), es tracta d'un **entramat veritablement complex fins al punt que pot impedir seriosament que les persones s'hi puguin proveir**. Els diversos programes es financen principalment a través de les **contribucions laborals i diferents tipus d'impostos**. El model canadenc

és un model que es **focalitza en les deficiències** de les persones amb discapacitat; a més, el reconeixement de la discapacitat és clau per poder accedir als sistemes de protecció (Rioux i Prince, 2002; Torjman, 2017; Torjman i Makhoul, 2016).

Un dels sistemes que ofereix una **protecció social** més elevada és l'Employment Insurance (EI) o també conegut com a Unemployment Insurance. Aquest sistema, proporcionat pel govern federal, **protegeix els treballadors** que es troben en situació de **desocupació i accidents laborals**. L'EI es considera una **prestació meritòria** pel fet que les seves prestacions són el **resultat de les contribucions salarials** per part de treballadors i empresaris. Tot i això, a escala política es critica el fet que les prestacions creen dependència i allarguen el període de desocupació. És per això que **els programes de prestacions han experimentat retallades importants i s'han incrementat el nombre d'hores de contribució necessàries per poder-hi tenir accés. La quantia de les prestacions varia segons la taxa de desocupació de les diferents províncies** i només es proporciona assistència econòmica **durant unes setmanes**. Així mateix, un altre programa del qual disposa el govern **federal** és el Canada Pension Plan i el Quebec Pension Plan, els quals s'ocupen de les persones amb **discapacitat per motius laborals i jubilats**. En aquesta modalitat la contribució és la mateixa quantitat econòmica, tant per part de l'empresari com del treballador (Battle i Torjman, 2001; Rioux i Prince, 2002).

Un altre sistema de prestacions és el Workers Compensation el qual s'ocupa dels **treballadors que han vist afectats els seus ingressos per malaltia o incapacitat laboral**. És un sistema proporcionat per les **províncies** i el seu objectiu principal és **compensar la reducció d'ingressos**. Un exemple d'això és el cas de la província d'Ontario on el programa s'anomena Workers Safety and Insurance Board (WSIB). L'obtenció de prestació va **associada a un pla de retorn al treball** en un màxim d'un any. L'empresari ha de col·locar la persona en un lloc de treball que sigui adequat a les seves capacitats, i es critica que en alguns casos els han obligat a tornar a la feina quan encara no estaven rehabilitats o els han fet adaptacions incorrectes que han empitjorat la seva situació de salut (Torjman i Makhoul, 2016; Torjman, 2017). Un dels avantatges de **poder-se acollir al règim contributiu és que es pot tenir accés als serveis i als suports que estan associats al programa**.

Una **segona modalitat de protecció** per a aquelles persones que experimenten situacions de **discapacitat o de malaltia, més prolongades en el temps i no relacionades amb accidents laborals** és el Canadian Pension Disability Plan (CPP), que és un sistema que dona dret a prestació i **es poden obtenir serveis associats**, si així ho valora un equip de professionals mèdics. És una **modalitat poc accessible**, de manera que, segons Torjman i Makhoul (2016), es deneguen un 50% de les sol·licituds que es presenten. Una de les majors crítiques que hi ha al voltant del sistema de prestacions és que s'ha reduït considerablement el nombre de persones que poden accedir a prestacions contributives com l'EI, el CPP i el Workers Compensation (programa provincial). El motiu principal és que **tothom hi contribueix en igualtat de condicions, però només 1/3 dels treballadors canadencs poden rebre prestacions sota aquests programes**; la qual cosa **ha provocat una separació entre la idea de contribució i accessibilitat**. La societat canadenca té una sensació generalitzada de no obtenir allò pel qual estan pagant (OCDE, 2010a; Torjman i Makhoul, 2016; OCDE, 2010a).

Un últim mitjà d'accés al sistema és l'**assistència social**, anomenat popularment com a *welfare*. Aquest sistema és el que **provoca més controvèrsia**, és el més impopular i ha estat constantment criticat. L'assistència social és **competència exclusiva de les províncies**, a diferència de l'EI on aquesta és compartida entre l'estat federal i les províncies. **L'assistència social és el sistema al qual poden accedir la major part de les persones amb discapacitat** (OCDE, 2010a). És un sistema n**o contributiu i només s'hi pot accedir quan la persona ha esgotat tots els mitjans possibles**. És una modalitat molt estigmatitzada, en tant que representa el fracàs personal de l'individu i genera barreres que impedeixen buscar feina. Aquest **sistema és molt heterogeni, cada província té la seva pròpia legislació, amb diversos requisits i nivell de prestacions econòmiques** (Battle i Torjman, 2001; Torjman i Makhoul, 2016; Rioux i Prince, 2002; Torjman, 2017). A més, per accedir al sistema d'assistència social es té **molt en compte l'avaluació de les necessitats**, així com **la capacitat econòmica de la unitat familiar**. En els últims anys **s'han anat endurint els criteris d'accés**. L'assistència social és una modalitat que **cobreix exclusivament les necessitats bàsiques** —com l'alimentació, l'habitatge, els serveis i les despeses relacionades amb la salut (Torjman i Makhoul,

2016). Les forces polítiques canadenques tenen **orientacions punitives cap a les persones que reben assistència social i es busca mobilitzar-los cap a l'ocupació**. Socialment, també volen impedir-se les prestacions no meritòries, sense contraprestació. En principi, es considera que les persones amb discapacitat són meritòries de les prestacions socials, però és un debat que encara avui no ha estat esgotat. **Es pot afirmar amb seguretat que no hi ha una política social clara d'atenció a les persones amb discapacitat** (Battle i Torjman, 2001). En general, per accedir a les prestacions d'assistència social del sistema canadenc cada vegada més cal demostrar que no es disposa d'un mínim d'ingressos. Un dels problemes associats a aquests programes que s'atorguen segons la capacitat econòmica és que no tenen en compte les despeses extres que poden tenir les persones a causa de la discapacitat o altres malalties (Torjman i Makhoul, 2016; OCDE, 2010a). Un exemple d'això, seria el fet de tenir un fill que necessita suport educatiu especial, que té un cost addicional. En principi es pot sol·licitar el Canada child tax benefit, però si els ingressos superen una quantia determinada estipulada, se'ls impedeix l'accés. Pel que fa als serveis, les províncies mostren **diferències visibles i mentre que en una província es pot tenir accés a un determinat servei, no s'hi pot accedir en una altra** (Battle i Torjman, 2001).

Com s'ha comentat inicialment, l'Estat canadenc està fortament descentralitzat de manera que en els últims anys l'estat federal ha anat **augmentat la seva responsabilitat** en relació amb les províncies i els territoris, a través d'un **ampli traspàs de competències i de transferències econòmiques** per poder-les desenvolupar. No obstant això, les províncies també tenen els seus propis sistemes de fiscalització, sobretot a través d'impostos (Rioux i Prince, 2002). Les províncies tenen àmplies competències en el disseny de polítiques públiques i són una font d'innovació important. **S'ocupen del desenvolupament de polítiques actives d'ocupació, del control de les prestacions i, en especial, de l'assistència social o *welfare*** (OCDE, 2010a). El paper de l'estat federal en els últims anys s'ha vist incrementat degut a les reivindicacions per part de les províncies demanant que s'assumeixi una major responsabilitat. El govern federal desenvolupa un rol important en l'EI, el Canadian Pension Plan i l'*employment sickness benefit*; així com, en alguns programes d'ocupació residuals. Un dels majors **problemes de la descentralització**

canadenca és que **no hi ha mecanismes de coordinació** ben establerts entre l'estat federal i les províncies. En aquest sentit, l'OCDE (2010a) demana solucions polítiques que trenquin les barreres entre el govern federal i les províncies i **permetin una reforma del sistema d'atenció a la discapacitat**. Actualment, s'està analitzant el traspàs de competències de l'EI cap a les províncies, a causa del fet que **les persones es troben en un laberint a l'hora de sol·licitar les prestacions** (Prince, 2016; Torjman i Makhoul, 2016). Un **servei** que s'ha impulsat recentment per **unificar les prestacions estatals** ha estat el **Canadian Service**, encara que es reconeix **seria més efectiu si aconseguís ser un únic servei que s'ocupés de totes les prestacions**, incloses les provincials i les territorials (OCDE, 2010a), com succeeix al Regne Unit.

Canadà ha desenvolupat diversos **programes** federals i provincials per tal de fomentar la **inclusió laboral de les persones amb discapacitat en el mercat ordinari**. La valoració de l'OCDE (2010a) és que el Canadà **no ha aconseguit posar-se al nivell del desenvolupament** de polítiques actives d'ocupació d'altres països; així mateix reivindica que **cal una reforma** de la política social de la discapacitat de manera que estigui més **orientada a l'ocupació**, i també una major **flexibilització i accés al mercat laboral** per a les persones amb discapacitat. Respecte dels programes laborals trobem els seus inicis entre els anys 1980 i 1990, amb l'Employment Equity Act (1985), una llei que **prohibeix tenir un tracte discriminatori** cap a les persones amb discapacitat en l'ocupació. A més, el govern federal implementa la Vocational Rehabilitation of Disability Persons Act, compost de programes federals i estatals focalitzats en **l'entrenament d'habilitats, assessorament, creació d'ocupació**, etc., (Battle i Torjman, 2001). Tot seguit, l'any 1991 el govern canadenc posa en marxa l'**Estratègia Nacional per a la Integració de les Persones amb Discapacitat** (National Strategy for the Integration of Persons with Disabilities), cosa que fa que s'assumeixi una major responsabilitat federal en temes de discapacitat (Rioux i Prince, 2001). L'any 1998 es posà en marxa el **Federal Budget**, el qual introdueix el Social Developmental Partenership Program, un programa que ofereix **finançament a projectes impulsats per entitats nacionals** per a persones amb discapacitat. Tanmateix, el Federal Budget introdueix un altre programa anomenat Federal Opportunities Fund (OF), el qual és una **iniciativa de tres anys**, que va ampliar-se

a tres anys més, fins el 2002, amb la finalitat d'oferir finançament a trenta organitzacions nacionals i al voltant de cent vint projectes orientats a oferir experiència laboral i ocupació (Torjman i Makhoul, 2016).

En un intent per incrementar la implicació del govern federal i tractar d'**establir mecanismes de coordinació** amb les províncies, el govern federal desenvolupà l'any 2003 els **Labour Markets Agreements for Persons with Disabilities** (LMAPD) els quals estableixen un **acord de finançament compartit entre l'estat federal i les províncies del 50-50**. Segons Prince (2016), moltes de les províncies acaben assumint més del 50% del cost dels programes laborals que es desenvolupen. Els objectius d'aquests acords és augmentar l'ocupabilitat de persones amb discapacitat, millorar les oportunitats laborals, fomentar la recollida de dades i recerca per reconèixer i transferir a tot el país les bones pràctiques que es desenvolupen. **Els programes actuen estimulant tant l'oferta com la demanda d'ocupació i construeixen acords intergovernamentals** (Prince, 2016). Les províncies majoritàriament són les que desenvolupen programes orientats a la inserció laboral de les persones amb discapacitat, tots els programes tenen com a objectiu la **promoció de l'ocupació i la reducció de la dependència de les prestacions econòmiques** i d'altres serveis finançats pels poders públics (Rioux i Prince, 2001). Com hem comentat al llarg d'aquest apartat, les províncies tenen molta autonomia per elaborar les seves jurisdiccions, cosa que podria donar lloc a **bones pràctiques que podrien ser replicades en altres províncies, però no existeix una xarxa coordinada** entre elles (OCDE, 2010a).

En la línia de les polítiques d'ocupació del Canadà, l'any 2007 es va instaurar el *working income tax benefit* per part del govern federal amb l'objectiu de donar s**uport als treballadors precaris i per incentivar l'ocupació**, encara que fos amb salaris baixos, però aquesta iniciativa **no va progressar**.

L'any 2007 es va anunciar la **necessitat de reformar la política de discapacitat** a través d'una proposta realitzada per Torjman aquell mateix any a través del seu article **«Five-Point Plan for Reforming Disability Supports»**, que proposa les següents millores:

- Formular una nova estratègia nacional per a les persones amb discapacitat.
- Canviar el concepte actual de discapacitat.

- Implementar metodologies d'atenció centrada en la persona.
- Facilitar l'accés als suports.
- Deslligar els suports dels ingressos i de les contribucions i reduir els costos dels suports (Torjman, 2007).

A partir de l'any 2008, el **govern federal transfereix finançament a les províncies a través dels acords laborals per a persones amb discapacitat. Són instruments molt flexibles** i les províncies els poden distribuir com desitgen. No obstant això, l'any 2013 el govern federal de caràcter liberal **va decidir cancel·lar el programa de manera unilateral i el reemplaçà per un nou programa anomenat Canadian Job Grant**. L'any 2007 s'anuncià per part del govern federal la implantació del **nou Federal Budget** el qual pretenia ajudar a canviar l'escenari polític, treballar de manera cooperativa entre tots els actors implicats, desenvolupar programes d'adquisició d'habilitats i experiència professional, i estructurar la diversitat de les legislacions provincials existents. Per aquest programa **es destinen 900 milions de dòlars en sis anys** amb l'objectiu d'aconseguir invertir temes d'innovació que comportin creixement econòmic, també es vol aconseguir una força de treball competitiva a escala internacional, i es parla de creixement inclusiu. **Una de les debilitats d'aquest programa és que no està únicament destinat a persones amb discapacitat** i, per tant, es corre el risc que quedin oblidades (Wood i Hayes, 2016).

La política social de la discapacitat es compon d'**ajudes tècniques de suport com equipaments i assistents personals**. Les primeres estan orientades a aconseguir que les persones puguin desenvolupar una feina ordinària; en canvi l'assistent personal s'ocupa de la cura personal al domicili (Torjman i Makhoul, 2016). Dins de **la política de la discapacitat no s'inclou** tot l'aspecte relacionat amb el transport, assumptes mèdics i suport en la cerca de feina; per tant, el suport a la cerca de feina no es considera un tema de discapacitat. En principi els **serveis relacionats amb el que és mèdic, es proporcionen des del sistema de salut i els serveis comunitaris des dels serveis socials**, ambdós programes gestionats des de les províncies (Torjman i Makhoul, 2016). L'**assistència personal** ofereix suport per fomentar l'autonomia al domicili i també inclou el suport mèdic al domicili (Home Health Care) per donar suport en temes de medicació i cures. Aquests dos programes s'ofereixen des del govern federal i ofereixen accés i suport a les persones amb discapacitat que són

beneficiàries dels règims contributius. La quantitat de suport que es rep depèn del finançament que es destina al programa (Torjman i Makhoul, 2016). **Un dels buits del sistema és que les persones que no són beneficiàries dels sistemes contributius no tenen accés als serveis**. En el cas dels beneficiaris del Work Compensation en principi hi tenen dret, però en cap cas està garantit (Torjman i Makhoul, 2016). El resultat de tot plegat és que el model canadenc proporciona s**erveis altament individualitzats**, basats en transferències directes adreçades a finançar els serveis d'assistència personal per a l'autonomia de la persona al domicili, a la comunitat o al lloc de treball.

El tema de l'**ocupació remunerada** en el cas de les persones amb discapacitat és un dels majors problemes. En general, si tenen opcions laborals, aquestes són amb contractes de curta durada, a jornada parcial i sovint per sota del salari mínim. Avui en dia són **moltes les barreres que el mateix entramat del sistema canadenc d'atenció a la discapacitat evidencia**. Torjman (2017) l'anomena *welfare wall*. Aquesta barrera es fonamenta sobretot en la idea que una **persona per poder rebre beneficis i serveis s'ha d'aixoplugar sota els sistemes de protecció contributius**. En el cas de les persones que reben **assistència social**, tenint present que aquesta **no està garantida**, les persones que acaben per beneficiar-se'n són majoritàriament les persones amb discapacitat. A causa de l'accessibilitat limitada a l'ocupació del col·lectiu se'ls impedeix contribuir. El **fet de no tenir serveis garantits dificulta molt que les persones s'arrisquin a deixar el sistema** i buscar una ocupació; de manera que, en general, són feines molt precàries, poc estables i mal remunerades. Cal tenir present que els **costos dels serveis i dels medicaments són força elevats** al Canadà cosa que en **deixar d'estar al sistema d'assistència social es corre el risc de perdre els serveis i les prestacions** (Rioux i Prince, 2002). D'altra banda, sovint es pot donar el cas que les **persones volen participar en activitats laborals i cursos, però també se senten impedides per por a perdre els suports i les prestacions**. A dia d'avui s'estan implementant programes provincials que separen les prestacions dels suports per oferir una major accessibilitat, per exemple l'Ontario Disability Suport Program, a través del qual es **reben prestacions i suport a la cerca de feina**, però, a més, en cas de **no complir criteris per rebre la prestació, es pot accedir als serveis laborals** igualment.

10. Taula comparativa dels models d'inserció sociolaboral

	Espanya	**Dinamarca**	**Països Baixos**	**Suècia**	**Gran Bretanya**	**Alemanya**	**França**	**Canadà**
Model d'estat del benestar	Mediterrani	Socialdemòcrata	Socialdemòcra-ta, tendència a conservador	Socialdemò-crata	Liberal residual	Conservador cor-poratiu	Conservador corporatiu	Liberal residual
Mercat laboral	Regulat — Tendència desregulació	Flexiseguretat	Flexiseguretat	Regulat	Desregulat	Altament regulat	Regulat — Tendència desregulació	Desregulat
Estructura territorial	Altament descentralitzat (menys que el Canadà)	Altament descen-tralitzat	Descentralitzat	Altament descentralitzat	Descentralitzat	Altament descen-tralitzat. Federalisme	Centralitzat amb descent ralització administrativa	Altament descentralitzat. Federalisme
Accés a les prestacions i a la protecció social	Contributiu i no contributiu Baixa	Universalitat Molt elevada	Contributiu i privatització del sistema de prestacions Elevada	Universalitat Seguretat social redistributiva Molt elevada	Molt restrin-gides Molt baixa Serveis socials no garantits	Altament contri-butiu Elevada	Contributiu i no contributiu Intent d'universalitzar Elevada	Altament contributiu Molt baixa Serveis soc. no garantits

	Espanya	Dinamarca	Països Baixos	Suècia	Gran Bretanya	Alemanya	França	Canadà
Mesures per fomentar la inclusió laboral	Subvencions i bonificacions a la seguretat social a empreses i entitats Plans personalitzats d'inserció Permetre compatibilitat prestació no contributiva i treball Ajuts al treball amb suport i a les adaptacions del lloc de treball Incentius a la transformació d'un contracte temporal a un d'indefinit o d'un contracte en un CET a un al mercat ordinari	Subvencions elevades als empresaris Motivació als empresaris Es demana la implicació en mesures de rehabilitació per al retorn Majors ingressos del treball que de les prestacions Les prestacions depenen de la capacitat laboral de la persona i de seva situació socioeconòmica Campanyes de conscienciació dels empresaris Oferir suport tècnic, adaptacions lloc de treball	Protocol Gatekeeper de retorn al lloc de treball (implicació de l'empresari i treballador en el procés de retorn a l'ocupació) Incentius elevats a l'activació (prestacions més elevades) i a la contractació Implementació de treball parcial i modalitats de treball no estàndards Reducció quantia i temporalitat prestacions Sancions elevades	Incentius per convertir els contractes a temps parcial en indefinits Mesures per incentivar joves a l'ocupació Incentius pel retorn al lloc de treball Incentius a la contractació segons capacitat laboral S'ofereix un banc d'ajuts tècnics Pràctiques amb garantia de contractació subvencionada Mesures que impedeixen les baixes de llarga durada	Mesures per aconseguir que la persona rebi prestacions el menor temps possible i s'incentivi a l'ocupació Implicació de les persones aptes per al treball en mesures d'activació laboral (workfare) Limitar al màxim les prestacions per discapacitat i incentivar les prestacions per desocupació	Introducció de mecanismes financers elevats per al compliment de les quotes de reserva, adaptació llocs de treball i manteniment del treballador Subvencions salarials molt elevades (fins 75%) limitades en el temps Protecció contra els acomiadaments de persones amb discapacitat Responsabilitzar l'empresari del pagament del subsidi de desocupaó, bet sil'aomidamnt de la persona amb discapacitat no està aprovat per l'administració	Increment de les sancions als empresaris per incompliment de quota Prohibició de mesures alternatives amb treball protegit Compensació pels costos de les inversions en adaptacions Es combinen polítiques de rehabilitació i sistemes de quotes Bonificacions i subvencions per als empresaris Revisió sistemàtica de la quota de reserva a complir	Implicació en polítiques actives per rebre prestacions del règim no contributiu Les persones amb discapacitat estan molt estigmatitzades. No es confia que puguin treballar. Model basat en les deficiències S'incentiva l'autoocupació

	Espanya	Dinamarca	Països Baixos	Suècia	Gran Bretanya	Alemanya	França	Canadà
Mesures per fomentar la inclusió laboral		Subvencions salarials importants per als flexijobs Majors subvencions per a les contractacions de persones amb discapacitats severes	Formació orientada a les necessitats del mercat laboral	S'incentiva el treball o la formació en lloc de l'atur	Sincrementa la protecció estatal per a aquells que desenvolupen treballs a temps parcial o no estandarditzat	Benefici de les subvencions condicionades al compliment de la quota de reserva Nomenament d'un defensor pels drets dels treballadors amb discapacitat a l'empresa Oferir mesures de flexibilitat laboral		

	Espanya	Dinamarca	Països Baixos	Suècia	Gran Bretanya	Alemanya	França	Canadà
Reformes	*Raciona*lització dels sistemes de benestar: sanitat i pensions Introducció de l'RMI Privatització i introducció del copagament dels serveis socials Augmentar els criteris d'accessibilitat a le*s prestacions*	Reducció quantia i terminis prestacions per incentivar l'ocupació Reducció nombre de persones que poden rebre prestacions S'exigeix cada cop més la implicació de la persona en mesures d'activació per al retorn al lloc de treball Unificació del sistema de prestacions	Reforma del sistema de seguretat social — privatització de pensions discapacitat Reducció del nombre de beneficiaris de prestacions i major implicació en mesures d'activació laboral S'incrementa la implicació empresaris en rehabilitació Revisions sistemàtiques del grau de discapacitat El sistema de seguretat social públic només per a aquells que no contribueixen	Incorporar una major flexibilitat per a la contractació de persones amb discapacitat Reducció quantia prestacions Tendència privatització Reforma sistema seg. social	Alta privatització dels serveis socials Introducció de reavaluacions de discapacitat freqüents Reducció del nombre de persones que reben prestacions i increment de valoracions de persones aptes per al treball Reformes importants dels sistemes de seg. social	Reformes Hartz (I-IV) Unificació sistema prestacions (contributiu i no contributiu) Limitar el període permès per rebre prestacions Privatització dels serveis socials Prestacions socials condicionades a participació en les ALMP S'ofereixen incentius per participar en activitats de reinserció laboral	S'introdueixen mesures de contrapartida a les prestacions Reformes sistemes seg. social (quantia, temporalitat, elegibilitat…) Introducció de rendes mínimes d'inserció	Privatització del sistema de seg. social i es manté un sistema de prestacions residual per a aquells que no contribueixen Federal Budget per incrementar la responsabilitat estatal i la coordinació entre estats federals Intent de cohesionar les polítiques socials de discapacitat i les prestacions

	Espanya	Dinamarca	Països Baixos	Suècia	Gran Bretanya	Alemanya	França	Canadà
Implementació ALMP	Baixa	Molt elevada Despesa més alta UE	Molt elevada	Elevada	Elevada	Elevada	Mitjana	Sí, sobretot per a les persones en situació de desocupació
Presència del treball protegit	Elevat	Baix	Elevat però amb mesures de transició al mercat ordinari efectives El finançament als recursos laborals segregats s'atorguen segons resultats	Molt baix S'incentiva treball subvencionat	Baix Ha demostrat un gran pas del treball protegit a l'ordinari a través d'incentius i sancions	Elevat, només poden treballar en la modalitat protegida les persones que no poden produir més de 3 h/setmana en el mercat ordinari	Elevat Encara que hi ha moltes empreses adaptades Serveis de transició El finançament dels centres especials es determina per objectius d'inserció del mercat regular	Elevat degut al poc accés que tenen al mercat ordinari de treball

	Espanya	Dinamarca	Països Baixos	Suècia	Gran Bretanya	Alemanya	França	Canadà
Quota reserva llocs de treball empresa ordinària	Sí, 2% (privat) 7% (públic) Més 50 treb. Mesures alternatives	No	No	No	No	Sí, 5% per a empreses de 20 treballadors	Sí, 6% per a empreses de 20 treballadors. Sancions	No
Compatibilitat prestacions i treball	Sí, la prestació no contributiva per invalidesa (amb limitacions d'ingressos)	Sí, amb limitacions d'hores de treball. També compatible formació	Sense informació	Sense informació	Sí, s'incentiva molt. Return Work Credit: incentiu econòmic per als que han aconseguit incorporar-se al mercat laboral després del programa Pathways to Work	Sí, es pot fer el traspàs del treball protegit o ordinari sense perdre el dret a prestació, i es pot retornar al centre si la incorporació no ha estat exitosa (s'aplica treball amb suport)	Sí, el fet de treballar no suposa un obstacle per continuar rebent una prestació, en concret l'AHH	Sí-No Welfare wall: es pretén donar suport als treballadors que obtenen baixos salaris. Es permet, però el sistema mateix ho impedeix per la possible sortida del règim d'assistència social

	Espanya	Dinamarca	Països Baixos	Suècia	Gran Bretanya	Alemanya	França	Canadà
Legislació antidiscriminatòria	No, s'aplica el principi de transversalitat	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Incidència dels moviments associatius	Elevat Òrgan consultor elaboració polítiques Gestores de serveis Subsidiàries a l'Estat	Mitjà Han agafat major pes al segle XXI	Elevat Es mantenen organitzacions religioses i del tercer sector competitives Implicació en l'aplicació de les AMLP	Les entitats tenen un paper important en la reivindicació de drets i polítiques laborals — estan altament finançades per l'Estat	Molt baix	Important en la prestació de serveis i introducció del moviment de vida independent	Elevat Òrgan consultor d'elaboració de polítiques Gestores de serveis	Molt baix Poques entitats finançades per l'Estat, actuen com a loobies en l'elaboració de polítiques públiques Paper molt important en la proporció de serveis

	Espanya	Dinamarca	Països Baixos	Suècia	Gran Bretanya	Alemanya	França	Canadà
Política d'èxit	Projectes finançats a les universitats per a persones amb discapacitat intel·lectual en entorns ordinaris (Universia — Fundación ONCE)	Flexijobs Job coach Icebreaker	Protocol Gatekeeper i flexijobs	Desinstitucionalització Àmplia cartera de serveis socials Treball protegit exclusivament orientat a la inserció ordinària	Pathways to Work Job Centre Plus	Job budget Personal budget	La Déclaron d'obligation d'emploi des Travailleurs Handicapès (DOETH) (2018)	Res en concret. Alguns projectes impulsats per determinades entitats
Severitat de les sancions	Sí, hi ha diversos graus Mitjà	Sí, per rebutjar una ocupació encara que no sigui adequada a la formació Mitjà	Sí, les més elevades de la UE Molt elevat Es penalitza estar aturat, reduint a la meitat el temps permès per rebre prestacions Se sancionen els empresaris que no s'impliquen amb el procés de retorn dels seus treballadors Sancions als empresaris per incomplir recomanacions	Sí, altes sancions per incompliment Elevat	Sí, elevades	Sí, se sanciona rebutjar una oferta laboral Sancions incompliment quota de reserva segons grau de compliment L'incompliment d'altres obligacions empresarials, sancions fins a 10.000 €	Sí, obligatorietat i sancions per incompliment dels empresaris d'adaptar llocs de treball, horaris, considerar un acompanyant En cas que l'empresari inverteixi en infraestructures i adaptacions, se li descompta de la sanció	Sí, està molt estigmatitzat socialment el fet de rebre assistència social

	Espanya	Dinamarca	Països Baixos	Suècia	Gran Bretanya	Alemanya	França	Canadà
Població total al país (2012)	39.169,8	4.584,5	13.901,7	7.944,0	52.082,0	70.527,8	49.859,9	34.170,0 Dades Banc Mundial (2019)
Persones amb disc. cognitiva (Eurostat, 2011)	42.407	5.762	50.281	120.885	314.248	146.552	295.851	69.000 (aprox.) Dades: Special Olympics British Columbia1
Població total país discapacitat (Eurostat, 2012)	6.551,1	919,3	2.395,1	1.1650	10.268,5	14.783,8	6.805,4	4,4 milions de canadencs majors de 16 anys tenen discapacitat
Taxa d'ocupació amb (a) i sense (b) limitacions (Eurostat, 2011)	33,8% 62,0%	41,4% 80,0%	39,4% 80,4%	61,5% 76,6%	36,0% 76,0%	35,8% 72,4%	59,6% 68,0%	73,4% (OCDE, 2017) N/d
Taxa de desocupació discapacitat (a) i sense (b) limitacions (Eurostat, 2011)	28.2% 21,6%	13,2% 6,8%	9,5% 4,0%	11,4% 7,0%	15,0% 7,6%	21,7% 6,1%	20,1% 7,9%	N/d
Taxa AROPE (Eurostat, 2018)	31,1%	23,5%	22,7%	30,1%	32,7%	31,2%	21,0%	N/d
Gruix de despesa del PIB per tot tipus de pensions el 2007 (a) i el 2017 (b) (Eurostat, 2012)	9,0% 12,4%	10,4% 12,5%	11,5% 12,5%	10,8% 11,2%	9,7% 11,0%	12,1% 11,9%	13,1% 14,9%	N/d
Despesa beneficis discapacitat % sobre el total de beneficis (Eurostat, 2014)	7,37%	12,87%	7,68%	11,86%	5,92%	7,93%	6,45%	N/d

11. Conclusions

Com hem pogut constatar al llarg d'aquest informe, les estratègies d'inserció sociolaboral dels països analitzats segueixen una tendència comuna, tot i que a ritmes força diferenciats. Cada vegada més, els estats del benestar estan aplicant polítiques de reforma orientades a la lògica neoliberal. L'impacte d'aquest fet no és el mateix en tots els països que, per diferents motius, tenen majors o menors estratègies per afrontar els efectes d'una economia global. Una característica que es manté comuna és l'aplicació de reformes dels sistemes de seguretat social i laborals. En relació amb les persones amb discapacitat. La majoria dels països s'orienten a la introducció de mesures que són el resultat de la combinació entre: una despesa pública raonable en polítiques d'activació laboral i prestacions que incentivin la incorporació i el manteniment de les persones amb discapacitat al mercat de treball.

L'envelliment de la població i l'increment de l'esperança de vida augmenten el gruix de població en situació de dependència, cosa que posa en dubte la sostenibilitat dels sistemes de pensions. Alguns països han iniciat accions en aquest sentit, com és el cas dels Països Baixos, els quals l'han privatitzat, sense oblidar, però, la importància de recercar un sistema de seguretat social públic per a aquelles persones que no puguin contribuir en el mercat de treball degut a diverses barreres socials, personals i contextuals.

Amb relació a la inserció sociolaboral, sembla que els mercats de treball que combinen un mercat laboral parcilalment regulat amb un sistema de seguretat social protector és la millor opció. De manera que són capaços de pal·liar el fet que la persona es pugui trobar en una situació de pobresa i/o exclusió social davant d'un període de desocupació. Així mateix, la flexibilitat en el mercat de treball acompanyada de beneficis

varis és un sistema que incentiva els empresaris a contractar persones amb discapacitat. No obstant, es demostra que oferint avantatges als empresaris no n'hi ha prou i que l'incompliment de les mesures és elevat. En aquest sentit s'han introduït diversos mecanismes sancionadors més o menys severs.

Una altra mesura important que ha anat desenvolupant-se en alguns països és la tendència a realitzar valoracions de discapacitat que siguin capaces de determinar les capacitats laborals de les persones. En aquest sentit, les prestacions només complementen la pèrdua d'ingressos pel treball que la persona no pot desenvolupar. No obstant això, s'ha d'anar en compte que no es converteixi en un mesura que s'utilitzi fonamentalment per reduir el nombre de persones que reben prestacions socials del sistema públic i, així, alleugerir-se d'una part important de la despesa complint amb les exigències del *new management* o, dit d'una altra manera, una nova manera de gestionar la política social en què l'estat transfereix al mercat i als individus la responsabilitat de l'assistència personal.

La majoria dels països analitzats ens ofereixen una sèrie d'estratègies interessants que podrien ser fàcilment transferides a altres estats. No obstant això, és cert que cada país ha de trobar la millor manera de fer front als reptes propis. Per exemple, en el cas del model espanyol, encara es mantenen una sèrie de debilitats que no s'han aconseguit resoldre i que se sumen als esforços reduïts que s'han dut a terme per orientar les persones amb discapacitat al mercat ordinari de treball. Les mesures estan orientades a incentivar els empresaris, tot i així, el nombre de contractes que es realitzen a les persones amb discapacitat en empresa ordinària són molt inferiors als de la població en general. Orientar majors esforços en aquest sentit és estrictament necessari. Avui en dia, les metodologies de treball amb suport proporcionen algunes evidències al voltant de com fer possible la inserció sociolaboral de les persones amb discapacitat en entorns ordinaris. Malgrat això, cal desenvolupar més experiències en aquest sentit que permetin donar visibilitat a aquest fet.

Per acabar, només s'ha d'afegir la importància de nodrir-se de les estratègies que han desenvolupat altres països de manera que ens conviden a la reflexió de com s'haurien d'orientar les polítiques socials per a la inserció sociolaboral de les persones amb discapacitat. Efectivament tots els països han demostrat particularitats interessants que ha valgut la pena destacar.

12. Bibliografia

Agefiph (2019). *La réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.* Liaisons Sociales magazine nº 203.

Albrecht, G. L.; Ravaud, J. F., i Stiker, H. J. (2001). L'émergence des disability studies: état des lieux et perspectives. *Sciences sociales et santé, 19*(4), 43-73.

American Psychiatric Association (2013). «Diagnostic and statistical manual of mental disorders» (5th. Ed.). Washington, DC: APA.

ANED (2013). *Part II: Europe 2020 and related indicators*. University of Leeds. European Comission Brussels.

ANED (2014). *European comparative data on Europe 2020 & People with disabilities Task 6: Comparative data and indicators*. University of Leeds. Centre for European Social and Economic Policy Centre de politique sociale et économique européene. Asbl (CESEP).

ANED (2016). *European comparative data on Europe 2020 & People with disabilities*. Bruxelles. Centre for European Social and Economic Policy Centre de politique sociale et économique européene. Asbl (CESEP).

ANED (2017). *European comparative data on Social Pillar Themes & People with disabilities.* Bruxelles. Centre for European Social and Economic Policy Centre de politique sociale et économique européene. Asbl (CESEP).

Arvidsson, J.; Widén, S., i Tideman, M. (2015). «Post-school options for young adults with intellectual disabilities in Sweden». *Research*

and practice in intellectual and developmental disabilities, 2(2), 180-193. doi: 10.1080/23297018.2015.1028090

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). «Declaración Universal de los Derechos Humanos». *Resolución, 217* A (III). Recuperat de

Banyuls, J., i Recio, A. (2012). «Spain: the nightmare of Mediterranean neoliberalism». *A triumph of failed ideas European models of capitalism in the crisis,* 199.

Barnes, C., i Mercer, G. (2004). *Implementing the social model of disability: Theory and research.* Leeds: Disability Press.

Barral, C. (2007). «Disabled persons' associations in France». *Scandinavian Journal of Disability Research, 9*(3-4), 214-236.

Battle, K., i Torjman, S. (2017). *The post-welfare state in Canada: income-testing and inclusion*. Canada (Ottawa), Caledon Institute of Social Policy.

Baumberg, B., Jones, M., i Wass, V. (2015). «Disability prevalence and disability-related employment gaps in the UK 1998-2012: Different trends in different surveys?» *Social Science & Medicine, 141,* 72-81. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.07.012

Bazzani, T. (2017). «Italy, Denmark and Germany: A comparative analysis in active passive labour market policies». *European Labour Law Journal, 8*(2), 1 — 30.

Becerra, T., Fernández, M., i Fustes, M. (2012). «Programas de orientación y empleo con apoyo de personas con discapacidad intelectual: Modelos y estrategias de intervención». *Asociación Española de Orientación y Psicopedagogía, 23*(3), 9–27. doi: 10.5944/reop.vol.23.num.3.2012.11459

Becerra, T., Montanero, M., i Lucero, M. (2012). *Empleo normalizado con apoyo. Investigación de diferentes recursos de apoyo natural a trabajadores con discapacidad intelectual en tareas laborales que requieren autorregulación.* Universidad de la Laguna: FUTUEX, Observatorio Estatal de la Discapacidad.

Begoña i Suárez. (2014). «A review of active and passive labour market policies in Spain». *Munich Personal RePEc Archive*. University of Oviedo. Recuperat de <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/60648/1/MPRA_paper_60648.pdf>.

Bekelis, K.; Singer, R. J. i Maria, B. L. (1994). «Intellectual disability». *Neurology Medlink*. Recuperat de

Bekelis, K.; Singer, R. i Maria, B. (2016). «Intellectual disability». *Neurology Medlink*.

Belzunegui-Eraso, A., i Puig, A. (2017). «La exclusión social y sus determinantes relacionados con la salud y la discapacidad». *Áreas Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 36, 183–196.

Belzunegui-Eraso, A.; Pastor-Gosálbez, I.; Puig-Andreu, X. i Valls-Fonayet, F. (2018). «Risk of Exclusion in People with Disabilities in Spain: Determinants of Health and Poverty». *International journal of environmental research and public health, 15*(10), 2129. doi: 10.3390/ijerph15102129

Beyer, S. (2017). «Economic Impact of Inclusion of Disabled Persons in the Labour Market. In European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD)». Éditions *Universitaires Européennes*. Recuperat de <https://www.easpd.eu/>.

Bizberg, I. (2010). «Trayectorias divergentes: el modelo económico y social estadounidense y canadiense». *Foro Internacional, L*(2), 325–349.

Bjelland, M. J.; Bruyère, S. M.; Von Schrader, S.; Houtenville, A. J.; Ruiz-Quintanilla, A., i Webber, D. A. (2010). «Age and disability employment discrimination: Occupational rehabilitation implications». *Journal of Occupational Rehabilitation, 20*(4), 456-471. doi: 10.1007/s10926-009-9194-z.

Boman, T.; Danermark, B., i Bolling, J. (2007). *Report on the employment of disabled people in European countries*. University of Leeds. ANED.

Bray, A. i Grad, D. (2003). «Work for adults with an intellectual disability». *Review of the literature prepared for the National Advisory Committee on Health and Disability to inform its project on services for adults with an intellectual disability.* Recuperat de <http://goo.gl/LG4F8q>.

Bredgaard, T. (2018). «Employers and active labour market policies: Typologies and evidence». *Social Policy and Society, 17*(3), 365-377.

Cabrera, G. R.; Serrano, C. G. i Toharia, L. (2009). *Evaluación de las políticas de empleo para personas con discapacidad y formulación y coste*

económico de nuevas propuestas de integración laboral. Vol. 9, Madrid. Grupo editorial Cinca, S. A.

Cabrero, G. R. (2016). «La fragmentación del regimen de bienestar Mediterráneo». *Revista Española de Sociología, 25*(2), 273–76.

Cáritas Española (2007). «La infravivienda en la Diócesis de Madrid». Equipo de Investigaciones Sociológicas EDIS Noviembre 2007. [en línia]. Recuperat en <http://www.caritasmadrid.org/pcontrolcaritas/imgsvr/Estudio%20infravivienda%202007.pdf>.

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado (2019). *Integración laboral de las personas con discapacidad.* Madrid. Unión Europea. Fondo Social Europeo "El FSE invierte en tu futuro". Edición realizada por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).

Clegg, D. i Van Wijnbergen, C. (2011). «Welfare institutions and the mobilization of consent: Union responses to labour market activation policies in France and the Netherlands». *European Journal of Industrial Relations, 17*(4), 333–348.

CNRPD, U. (2006). «Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol». *New York: United Nations.* Recuperat de <https://www.un.org/>.

Consejo de Europa (1996). *Carta Social Europea. 40.* Department of the European Social Charter and the European Code of Social Security. Recuperat de <https://rm.coe.int/1680630939>.

Corby, S.; William, L., i Richard, S. (2019). «Combatting disability discrimination: A comparison of France and Great Britain». *European Journal of Industrial Relations, 25*(1), 41–56.

Cordero, G. V. (2012). *Régimen jurídico del empleo de las personas con discapacidad.* Valencia. Tirant lo Blanch.

Cross-Courtiel, M. L. (1985). «Estudio de caso: clasificación legal de las personas discapacitadas en Francia». MOOM, W.

De Lisboa, C. E. (2000). «Conclusiones de la Presidencia». *Boletín de la Unión Europea,* 3-2000. Recuperat de <https://www.hacienda.gob.es/>.

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2019). *Persones amb dependencia.* Recuperat de <https://treballiaferssocials.gencat.cat/>.

Díaz, E. V. (2008). «El asociacionismo en el ámbito de la discapacidad. Un análisis crítico». *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico, 2*(2), 183–195.

EASPD (2016). *European Semester: Developing More Inclusive Labour Markets for All?*. European Commission: "Annual Growth Survey". Recuperat de <https://www.easpd.eu/>.

Elgie, R.; Grossman, E. i Mazur, A. G. (2016). «A Framework for a Comparative Politics of France». *The Oxford Handbook of French Politics,* 1.

Ericsson, K. (2004). «Tizard Learning Disability Review». *Health & Medical Collection, 9*(I), 48.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism.* Princeton University Press.

Esteban Legarreta, R. i Gutiérrez Colominas, D. (2014). «La incentivación del empleo de las personas con discapacidad en el medio ordinario de trabajo». *Revista Española de Discapacidad, 2*(1), 7-32. doi: 10.5569/2340-5104.02.01.01.

Etherington, D. i Andersen, J. (2005). *Flexicurity, workfare or inclusion? The Politics of Welfare and Activation in the UK and Denmark.* CARMA: Centre for Labour Market Research, Aaalborg University.

Etherington, D. i Ingold, J. (2012). «Welfare to work and the inclusive labour market: a comparative study of activation policies for desability and long-term sickness benefit claimants in the UK and Denmark». *Journal of European Social Policy, 22*(1), 30-44.

Etxezarreta, M. (2000). «Canada, el primer país en desarrollo humano: luces y sombras». *Revista de economía mundial, 3.*

EUROSTAT (2017). *Índice de ocupación con (a) y sin (b) limitaciones, 2011*. Your key to European Statistics.

EUROSTAT (2018). *Índice AROPE, 2018*. Your key to European Statistics.

EUROSTAT (2019). *Personas con discapacidad cognitiva, 2011*. Your key to European Statistics.

European Comission (2013). «PES approaches for sustainable activation of people with disabilities». *DG Employment, Social Affairs and Inclusion, Unit C.3 Skills, Mobility and Employment Services.*

Evans, M. (2010). *Caja de herramientas de la EUSE (European Unión of Supported Employment) para la práctica del empleo con apoyo.*

Fernández-García, T. (2012). «El estado de bienestar frente a la crisis política, económica y social». *Portularia, XII*(num. Extra), 3-12. doi: 10.5218/prts.2012.0001.

Fernández, N. V. (2003). «Situación laboral de las personas con discapacidad en España». *Revista Complutense de Educación, 14*(2), 393-424.

Fernández, R.; Immervoll, H.; Pacifico, D.; Browne, J.; Neumann, D. i Thévenot, C. (2018). «Faces of Joblessness in Spain: A People-centred perspective on employment barriers and policies». *OCDE Social, Employment and Migration Working Papers,* num. 207, OCDE Publishing, Paris. doi: 10.1787/6149118d-en

Ferrera, M. (1996). «The 'Southern Model' of Welfare in Social Europe». *Journal of European Social Policy, 6*(1), 17-37. doi: 10.1177/095892879600600102

Fiala, E. (2018). «A Brave New World of Work through the Lens of Disability». *Societies, 8*(2), 27.

Flaquer, L. (2000). *Familiy policy and welfare state in southern Europe*. Barcelona. Institute de Ciències Polítiques i Socials.

Fuchs, M. (2014). *Quota systems for disabled persons: Parameters, aspects, effectivity*. Vienna: European Centre for social Welfare policy and research.

Garbat, M. (2013). «European Policy Models of Employment of People with Disabilities». *Journal of Social Research & Policy, 4*(1), 47.

García, E. M.; González, E. A. i Vicente, L. M. G. (2013). «Avanzando hacia la igualdad de oportunidades de la inclusión socio-laboral de las personas con discapacidad». *Cuadernos de Trabajo Social, 26*(1), 95-104. doi: 10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n1.39571.

García, T. F. i Cabello, S. A. (2015). «Crisis y Estado de bienestar: Las políticas sociales en la encrucijada». *Revista Tendencias y Retos, 20*(1), 119-132.

Goud, S. i Fenger, M. (2014). *National report on the labour market position of vulnerable groups in the Netherlands*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam. Recuperat de <https://repub.eur.nl/pub/77323/>.

Greve, B. (2009). «The labour market situation of disabled people in European countries and implamentation of employment polices: a summary of evidence from country reports and research studies». *Academic Network of European Disability Experts (ANED)*.

Grover, C. i Soldatic, K. (2013). «Neoliberal restructuring, disabled people and social (in) security in Australia and Britain». *Scandinavian Journal of Disability Research, 15*(3), 216-232.

Guillén, A. M. (1997). «Regímenes de bienestar y roles familiares: un análisis del caso español». *Papers: Revista de Sociología, 53*, 45-63.

Guillén, A. M. (2016). «Austeridad y ajustes sociales en el Sur de Europa. La fragmentación del modelo de bienestar Mediterráneo». *Revista Española de Sociología, 25*(2), 1578-2824.

Haves, E. (2018). *Disability in the UK: Rights and Policy Debate on 28 June 2018.* LLN-2018-0071). [Library Briefing]. House of Lords. Recuperat de <https://researchbriefings. parliament. uk/ ResearchBriefing/Summary/LLN-2018-0071>.

Heggebø, K. i Buffel, V. (2019). «Is There Less Labor Market Exclusion of People With III Health in "Flexicurity" Countries? Comparative Evidence From Denmark, Norway, the Netherlands, and Belgium». *International Journal of Health Services, 49*(3), 476-515.

Hemerijck, A. (2012). *Changing welfare states*. Oxford: Oxford University Press.

Hernández, J. y Millán, J. M. (2015): «Las personas con discapacidad en España: inserción laboral y crisis económica», *Revista Española de Discapacidad*, 3 (1): 29-56.

Høgelund, J. (2003). «In search of effective disability policy». *Comparing the Developments and Outcomes of Dutch and Danish Disability Policies.* Amsterdam university press.

International Labour Office (ILO). (2015). «Compendium of international labour conventions and recommendations». *Geneva. Compilation of international labour and Recommendations*.

Jimenez, A. L. i Huete, A. G. (Coords.). (2017). *Informe Olivenza 2017, sobre la situación general de la discapacidad en España.* Observatorio Estatal de la Discapacidad.

Jiménez, A. i Huete, A. (2010). «Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos». *Política y Sociedad, 47*(1), 137-152.

Jodkowska, L. (2013). «Inclusion and Integration of the Disabled into the Labor Market Against the Background of the New Regulations in Germany». *Equilibrium. Quarterly Journal of Economics and Economic Policy, 8*(3), 79-101. doi: 10.12775/EQUIL.2013.021

Jones, M. K.; Davies, R. i Drinkwater, S. (2018). «The dynamics of disability and work in Britain». *The Manchester School, 86*(3), 279-307.

Jordán de Urríes, B. J. i Alonso, V. (2003). *El empleo con apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios*. Madrid. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad, del Real Patronato.

Jordán de Urríes, F. B. i Verdugo, M. A. (2012). «Open employment in Spain. Why have we still not taken the decisive step?». *Journal of Vocational Rehabilitation, 37,* 147-154. doi: 10.3233/JVR-2012-0609.

Kaltenbrunner Bernitz, B.; Grees, N.; Jakobsson Randers, M.; Gerner, U. i Bergendorff, S. (2013). «Young adults on disability benefits in 7 countries». *Scandinavian journal of public health, 41*(12_sppl), 3-26.

Karamessini, M. (2007). *The Southern European social model: Changes and continuities in recent decades.* Geneva. International Institute for Labour Studies.

Kobus-Ostrowska, D. (2018). «Development Opportunities of Disabled People in Selected EU Countries: A Comparison». *Przedsiębiorczość i Zarządzanie, 19*(9.1), 195-203.

Kock, M. (2004). «Disability law in Germany: an overview of employment, education and access rights». *German Law Journal, 5*(11), 1373-1392.

Lacasta Zabala, J. I. (2014). «Portugal and Spain: The State of Exception for Financial Reasons». *Boletim Ciencias Economicas, 57*, 1723.

Le guide de loi (2006). *Loi hándicap. Mettons-la en place pour que chacun trouve sa place*. Ministère de la Santé et des Solidarités.

Lechner, M. i Vazquez-Alvarez, R. (2011). «The effect of disability on labour market outcomes in Germany». *Applied Economics, 43*(4), 389-412.

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Boletín Oficial del Estado.

Lilja, M.; Mansson, I.; Jahlenius, L. i Sacco-Peterson, M. (2003). «Disability policy in Sweden: policies concerning assistive technology and home modification services». *Journal of Disability Policy Studies, 14*(3), 130-135.

Lindgvist, R. i Lamichhane, K. (2019). «Disability policies in Japan and Sweden: A comparative perspective». *Alter, 13*(1), 1-14.

Lo, S. H. i Ville, I. (2013). «The "employability" of disabled people in France: A labile and speculative notion to be tested against the empirical data from the 2008 "Handicap-Santé" study». *Alter-European Journal of Disability Research/Revue Européenne De Recherche Sur Le Handicap, 7*(4), 227-243.

Lope, A. i Alós, R. (2012). «Las políticas de empleo en España. Deficientes políticas para malos empleos». *Sociología del Trabajo, 77,* 92-116.

Luckasson, R. i Reeve, A. (2001). «Naming, defining, and classifying in mental retardation». *Mental retardation*, *39*(1), 47-52.

Malo, M. A. i Toharia, L. (1997). «Economía y derecho del trabajo: las reformas laborales de 1994 y 1997». *Cuadernos Económicos de ICE, 63*, 155-174.

Mank, D.; Cioffi, A. i Yovanoff, P. (1998). «Employment Outcomes for People With Severe-Disabilities: Opportunities for Improvement». *Mental Retardation, 36*(3), 205-216.

Marbán, V. (2007). «Tercer sector, Estado de Bienestar y política social». *Política y Sociedad, 44*(2), 153-169.

McAllister, A.; Nylén, L.; Backhans, M.; Boye, K.; Thielen, K.; Whitehead, M. *et alii* (2015). «Do "flexicurity" policies work for people with low education and health problems? A comparison of labour market policies and employment rates in Denmark, The Netherlands, Sweden, and the United Kingdom 1990- 2010». *International Journal of Health Services, 45*(4), 679-705.

McKenzie, J. A. (2013). «Models of intellectual disability: Towards a perspective of (poss) ability». *Journal of Intellectual Disability Research, 57*(4), 370-379.

Migliore, A.; Grossi, T.; Mank, D. i Rogan, P. (2008). «Why do adults with intellectual disabilities work in sheltered workshops?». *Journal of Vocational Rehabilitation, 28*(1), 29-40.

Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2012). *Septiembre 2012: Normativas de empleo. Estado*. Gobierno de España.

Molina Jover, I. (2016). *Empleo con apoyo, hacia la inclusión laboral de las personas con síndrome de Down.* Down España. Recuperat de <http://riberdis.cedd.net/>.

Molina, J. A. M. i Mañas, J. L. P. (2016). *La inclusión de las personas con discapacidad en un nuevo marco jurídico-administrativo internacional, europeo, estatal y autonómico.* Thomson Reuters Aranzadi.

Moreno, J. A. M. (2016). «La inclusión de las personas con discapacidad en un nuevo marco jurídico-administrativo internacional, europeo, estatal y autonómico». Castilla la Mancha. Editorial Civitas.

Naciones Unidas (2018). *Naciones unidas- Personas con Discapacidad*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Recuperat de <https://www.un.org/>.

Neufeldt, A. H. i Albright, A. (1998). *Disability and self-directed employment: Business Development models.* IDRC, Ottawa, ON, CA.

Nirje, B. (1985). «The basis and logic of the normalization principle». *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 11*(2), 65-68.

O'brien, J. (1990). *Working on… A survey of emerging issues in supported employment for people with severe disabilities*. Syracuse: Responsive Systems Associates.

Observatorio Estatal de la Discapacidad (2017). *Observatorio Estatal de la Discapacidad. Realidad, situación, dimensión y tendencias del empleo con apoyo en España en el horizonte del año 2020*. Universidad de Extremadura. Observatorio Estatal de la Discapacidad. 2017.

OCDE (2003). *Transforming Disability into Ability.* Public Affairs Division, Public Affairs and Communications Directorate. Recuperat de <https://www.oecd.org/about/2506789.pdf>.

OCDE (2006). *2006 Annual Report on Sustainable Development Work in the OCDE*. Public Affairs Division, Public Affairs and Communications Directorate. Recuperat de <https://www.oecd.org/greengrowth/38392143.pdf>.

OCDE (2007). *Sickness and Disability Schemes in the Netherlands*. OCDE Publishing, Paris.

OCDE (2008). *Sickness, Disability and Work: Breaking de Barriers* (vol. 3): Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands, OCDE Publishing, Paris.

OCDE (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: Canada: Opportunities for Collaboration,* OCDE Publishing Paris. doi: 10.1787/9789264090422-en.

ODISMET (2018). *La situación laboral de las personas con discapacidad.* Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España. Informe 4. Fundación ONCE.

Organización Mundial de la Salud (2001). «Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)». *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO).*

Östlund, G. i Johansson, G. (2018). «Remaining in Workforce-Employment Barriers for People with Disabilities in a Swedish Context». *Scandinavian Journal of Disability Research, 20*(1).

Parmenter, T. (2011). «Promoting training and employment opportunities for people with intellectual disabilities: International experience». *International Labour Office; Skills and Employability Dept.* Geneva: Employment working paper No. 103.

Peñas-Felizzola, O. L. (2013). «Referentes conceptuales para la comprensión de la discapacidad». *Rev Fac Med Univ Colomb*, *61*(2), 150-155.

Pérez, Bueno, L. C. (2007). «Las organizaciones representativas de las personas con discapacidad en España: el CERMI» a De Lorenzo García, R. i Pérez Bueno, L. C. (dirs.). *Tratado sobre Discapacidad,* Fundación Luis Vives.

Prince, M. J. (2016). «Inclusive Employment for Canadians with Disabilities: Toward a New Policy Framework and Agenda». *IRPP Study, (60)*, 1.

Prinz, C. i Tompson, W. (2009). «Sickness and disability benefit programmes: What is driving policy convergence?». *International Social Security Review, 62*(4), 41-61.

Putnam, M. (2005). «Conceptualizing disability: Developing a framework for political disability identity». *Journal of Disability Policy Studies*, *16*(3), 188-198.

Rauch, A. i Dornette, J. (2010). «Equal Rights and Equal Duties? Activating Labour Market Policy and the Participation of Longterm Unemployed People with Disabilities after the Reform of the German Welfare State». *Journal of Social Policy, 39(*1), 53-70. doi: 10.1017/S0047279409990419.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Boletín Oficial del Estado.* Madrid, de 3 de diciembre de 2013, núm. 289.

Réau, P. (2004). «Francia mejora su sistema de protección de las personas con discapacidad». *Educación Obrera, 137*, 33-38.

Revillard, A. (2013). *Emploi. Handicap et citoyenneté.*

Revillard, A. (2018). «Vulnerable Rights: The Incomplete Realization of Disability Social Rights in France». *Social Sciences, 7*(6), 88.

Rioux, M. i Prince, M. J. (2002). «The Canadian political landscape of disability: Policy perspectives, social status, interest groups and the rights movement». *Federalism, democracy and disability policy in Canada*, 11-28.

Rodríguez, G. (2016). «La fragmentación del régimen de bienestar Mediterráneo». *Revista Española de Sociología (RES), 25*(2), 273-276.

Romañach, J. i Lobato, M. (2005). «Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano». *Foro de vida independiente, 5*, 1-8.

Roulstone, A.; Prideaux, S.; Priestley, M. i Woodin, S. (2007). *Report on the employment of disabled people in European countries. Report on the employment of disabled people in European countries.* University of Leeds. Academic Network of European Disability experts (ANED).

Ruoff, B. (2016). *Labour market developments in Germany: tales of decency and stability* (No. 39). Global Labour University Working Paper.

Salvador-Carulla, L.; Reed, G. M.; Vaez-Azizi, L. M.; Cooper, S. A.; Leal, R. M.; Bertelli, M. *et alii* (2011). «Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for "mental retardation/intellectual disability" in ICD-11». *World Psychiatry, 10*(3), 175-180.

Sánchez-Picón, A.; Aznar-Sánchez, J. A. i García-Latorre, J. (2011). «Economic cycles and environmental crisis in arid southeastern Spain. A historical perspective». *Journal of Arid Environments, 75*(12), 1360-1367.

Schalock, R.L.; Keith, K.D.; Verdugo, M.Á.; Gómez L.E. (2010) «Quality of Life Model Development and Use in the Field of Intellectual Disability. In: Kober R. (eds) Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities». *Social Indicators Research Series*, vol 41. Springer, Dordrecht.

Schalock, R. L.; Luckasson, R. A. i Shogren, K. A. (2007). «The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability». *Intellectual and developmental disabilities, 45*(2), 116-124.

Schalock, R. L.; Luckasson, R.; Tassé, M. J. i Verdugo, M. A. (2018). «A holistic theoretical approach to intellectual disability: Going beyond the four current perspectives». *Intellectual and Developmental Disabilities, 56*(2), 79-89.

Scharle, Á. (2013). «PES approaches for sustainable activation of people with disabilities». *DG Employment, Social Affairs and Inclusion, Unit C.3 Skills, Mobility and Employment Services.*

Scharle, Á. i Csillag, M. (2016). *Disability and labour market Integration*. Luxembourg. Publications Office of the European Union.

Seguridad Social (2019). *Pensiones contributivas/Clases*. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

Shima, I.; Zólyomi, E. i Zaidi, A. (2008). «The labour market situation of people with disabilities in EU25». *Policy Brief, 1.*

Sickness, D. (2010). «Work: Breaking the Barriers. A synthesis of findings across OCDE countries». *Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Organization for Economic Co-operation and Development*. doi: 10.1787/9789264088856-en.

Socialstyrelsen (2006). *Introduction to the Swedish System.* The National Board of Health and Welfare.

Subirats, J.; Riba, C.; Giménez, L.; Obradors, A.; Giménez, M.; Queralt, D., *et alii* (2004). «Pobreza y exclusión social». *Un análisis de la realidad española y europea. Barcelona: Fundación La Caixa.*

Thompson, T.; Holocomb, P.; Loprest, P. i Breenan, K. (1998). «State Welfare-to-work policies for people with disabilities». *Washington: The Urban Institute.*

Thornton, P. i Lunt, N. (1998). *Políticas de empleo para personas con discapacidad en dieciocho países occidentales.* Escuela Libre.

Tideman, M. i Svensson, O. (2015). «Young people with intellectual disability — The role of self-advocacy in a transformed Swedish welfare system». *International journal of qualitative studies on health and well-being, 10*(1), 25100.

Torjman, S. (2007). *Repairing Canada's Social Safety Net.* Canada (Ottawa), Caledon Institute of Social Policy.

Torjman, S. (2017). *Dismantling the welfare wall for persons with disabilities.* Canada (Ottawa), Caledon Institute of Social Policy.

Torjman, S. i Makhoul, A. (2016). *Disability supports and employment policy.* Canada (Ottawa), Caledon Institute of Social Policy.

United Nations (2006). «The UN Convention on the Rights of Persons with disabilities and optional protocol (UNCRPD)». *In Development (Basingstoke), 49*(4), 158-160. doi: 10.1057/palgrave.development.1100310.

Urteaga, E. (2010). «La política a favor de los discapacitados en Francia». *Portularia, 10*(2), 77-89.

Van der Torre, L. i Fenger, M. (2014). «Policy innovations for including disabled people in the labour market: A study of innovative practices of Dutch sheltered work companies». *International Social Security Review, 67*(2), 67-84.

Van Sonsbeek, J. M. i Alblas, R. (2012). «Disability benefit microsimulation models in the Netherlands». *Economic Modelling, 29*(3), 700-715.

Van Sonsbeek, J. M. i Gradus, R. H. (2013). «Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands». *Oxford Economic Papers, 65*(4), 832-855.

Velche, D.; Ville, I. i Ravaud, J. F. (2007). *Report on the Employment of Disabled People in European Countries: France*. University of Leeds. Academic Network of European Disability Experts (ANED).

Verdonschot, M. M.; De Witte, L. P.; Reichrath, E.; Buntinx, W. H. E. i Curfs, L. M. (2009). «Community participation of people

with an intellectual disability: A review of empirical findings». *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(4), 303-318.

Verdugo, M. Á. i Schalock, R. L. (2010). «Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual». *Revista española sobre discapacidad intelectual, 41*(4), 7-21.

Verdugo, M. A.; Jenaro, C. i Campo, M. (2007). *Report on the employment of disabled people in European countries*. University of Leeds. Academic Network of European Disability experts (ANED).

Verdugo, M. i Jenaro, C. (2002). *Retraso Mental. Definición clasificación y sistema de apoyo, Asociación Americana sobre el Retraso Mental*. Madrid, España. Alianza Editorial. AMRR.

Waldschmidt, A. (2010). «Trajectories and transformations in disability policy: the case of Germany». *International research unit*. Recuperat de <https://www.lancaster.ac.uk/fass/events/disabilityconference_archive/2010/Papers/Waldschmidt2010.pdf>.

Waldschmidt, A.; Lingnau, K. i Meinert, S. (2007). *Report on the employment of disabled people in European countries: Germany*. Academic Network of European Disability Experts (ANED).

Wehman, P. (2012). «Supported employment: what is it?». *Journal of Vocational Rehabilitation, 37*(3), 139-142. doi: 10.3233/JVR-2012-0607.

Wehman, P.; Moon, S.; Everson, J. M.; Wood, W. y Barcus, J. M. (1987). *Transition from school to work. New challenges for youth with severe disabilities*. Baltimore, Maryland: Paula H. Brookes.

Wehman, P.; Sale, P. i Parent, W. (1992). «Supported employment. Strategies for integration of workers with disabilities». Boston: Andover Medicar Publishers.

Winance, M.; Ville, I. i Ravaud, J. F. (2007). «Disability policies in France: changes and tensions between the category-based, universalist and personalized approaches». *Scandinavian Journal of Disability Research, 9*(3-4), 160-181.

Wood, E. i Hayes, B. (2016). *The Labour Market Agreements: What Did They Really Do*?. Canada (Ottawa). Caledon, Institute of social policy.

13. Annexos

Taula comparativa completa

MODEL D'ESTAT DEL BENESTAR DEL D'ESTAT DEL BENESTAR							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suñecia*
Conservador –corporatiu Paternalista i mantenidor de l'estatus quo Drets d'accés al benestar i la protecció social associats a la contribució laboral L'OCDE el situa dins de la categoria dels països nòrdics en quant a implementació de polítiques d'integració i compensació Tres pilars de benestar: protecció social per les persones vulnerables, generositat en les prestacions per aquells que s'ho mereixen i un sistema de seguretat social potent pels treballadors	Tot i que té polítiques universalistes com l'educació i la sanitat (*Medicare*), comparteix moltes similituds amb els models d'estat liberals residuals amb certes particularitats És un Estat no intervencionista de mínims. Es manté una mínima intervenció mitjançant l'establiment d'un sistema de seguretat social contributiu que actua davant les contingències produïdes per l'economia de mercat i un sistema de prestacions mínimes pels que no contribueixen	Social-demòcrata Proporcionalitat en les contribucions Es manté un dels nivells de protecció social més elevat d'Europa	Mediterrani S'atorga un paper important a la família en la provisió de benestar de les persones amb discapacitat	Conservador corporatiu Fonamentat en les contribucions dels treballadors Inicialment model rehabilitador Intent d'universalitzar el sistema de protecció Tothom hauria de gaudir de recursos suficients per a la seva subsistència Intent d'implementar progressivament un sistema de solidaritat universal	Liberal residual Poc èmfasi en la redistribució dels recursos en els serveis públics i en les prestacions Es critica que l'Estat sigui intervencionista Els serveis socials no estan garantits	Social-demòcrata tot i que enels últims anys s'han aplicat mesures de caire conservador Els pilars han estat seguretat social (involucrant sector privat) i educació, amb pràctiques formatives	Social-demòcrata Es fonamenta en la ligualtat d'oportunitats y la igualtatla igualtat d'oportunitats i la universalitat

MODEL D'ESTAT DEL BENESTAR DEL D'ESTAT DEL BENESTAR							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suñecia*
La implementació del sistema de seguretat social i cures de llarga durada es produeix després de la caiguda del mur de Berlín	Es produeix una privatització dels sistemes de seguretat social incrementant la responsabilitat de les empreses És un Estat amb importants desigualtats socials Prejudicis socials cap a les persones amb discapacitat L'origen de l'EB es fonamenta en les *Poor Laws* angleses de pobresa meritòria						

EL MERCAT LABORAL							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suñecia*
Mercat generosament regulat Alta protecció per als treballadors Un mercat estable amb els costos salarials i impositius	Té un mercat desreguralitzat que manté la lògica del laissez-faire Economia neocapitalista fonamentada en la reducció de la despesa pública, en prestacions mínimes. Sancions El mercat canadenc és potent, però no s'ha vist un reflex en la incorporació de persones amb discapacitat al mercat laboral	*Flexiseguretat*	Històricament regulat, sobretot durant l'etapa del franquisme, actualment tendència a la desregulació Baixa implementació de les polítiques actives d'ocupació, major inversió en polítiques passives	Regulat amb tendència a la desregulació	Es produeix una desestatització, fent que el mercat tingui un rol fonamental en la provisió de benestar És un mercat altament desregularitzat (flexibilitzat) Baixa protecció social Alta implementació de les ALMP	Referent a escala mundial, és un mercat molt flexibilitzat i segur (*flexiseguretat*) amb increment del treball parcial i regulació laboral. Implementació important de les ALMP, protocols i incentius elevats —es parla del miracle holandès Alta implantació de treball parcial i modalitats de treball no estandarditzades	Té un mercat de treball poc flexible Una forta seguretat social redistributiva. Actualment és una mica més flexible per incorporar les persones amb discapacitat. S'incentiva la contractació fixa, de manera que els contractes amb el temps es fan indefinits

ESTRUCTURA TERRITORIAL							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suñecia*
Estat federal social i democràtic Responsabilitat compartida en l'elaboració de polítiques socials entre els *länders* (16), els municipis i l'estat federal Es produeixen variacions en la implementació en els diversos territoris	Estat federal altament descentralitzat compost per 10 províncies amb àmplies competències per legislar i tres territoris Aquest fet provoca que hi hagi importants desigualtats territorials (jurisdicció molt àmplia i poc homogeneïtzada) És un sistema fragmentat i complex Es produeixen tensions territorials entre l'estat federal i les províncies Les províncies sempre han reivindicat una major responsabilitat per part de l'estat federal en temes de discapacitat	Descentralització de les competències en matèria de discapacitat als municipis, són aquests qui proveeixen les ALMP Cada cop més es trasllada més la responsabilitat de trobar una ocupació a l'individu	Altament descentralitzat (menys que Canadà)	El territori francès es divideix en 101 departaments que generen desequilibris territorials. Així mateix, és un sistema altament burocratitzat i es produeixen desigualtats en el processament de sol·licituds i en la quantia de les prestacions, així com, llargues llistes d'espera	Tendència a la centralització	Tendència a la descentralització	Descentralització en els últims anys. Els municipis tenen àmplies competències per interpretar les lleis, s'observen diferències importants entre els diferents municipis

GENEROSITAT DE LES PRESTACIONS PER DISCAPACITAT							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Alta, sobretot per aquells que contribueixen en el mercat de treball Hi ha un sistema de prestacions unificat (Reformes Hartz I-IV) Les prestacions depenen de la contribució i es limiten generalment a un any Les persones que no contribueixen també reben prestacions d'aquest únic sistema Les prestacions van orientades a millorar l'autodeterminació, la igualtat i la participació i a evitar discriminacions	Les prestacions socials són meritocràtiques. Socialment encara es manté el debat respecte si les persones amb discapacitat mereixen o no rebre prestacions socials Les prestacions són mínimes, cosa que té un impacte en l'alta taxa de pobresa de les persones amb discapacitat al Canadà S'insta les famílies i amics que es facin càrrec del benestar de les persones amb discapacitat. L'Estat és l'últim recurs per quan tota la resta falla Hi ha el *Canadian Pension Plan* i el Quebec Pension Plan, que consoliden unes prestacions mínimes per a col·lectius vulnerables	Les prestacions socials per discapacitat són les més elevades d'Europa Les prestacions depenen de la capacitat de treball, del nivell d'estudis i de la trajectòria laboral Despesa del 2% del PIB en prestacions socials; la mitjana de la UE és de l'1,1% A excepció de la resta dels països només té una única prestació per discapacitat que depèn de la situació econòmica de la persona i de la unitat familiar. Ascendeix el 52% de l'SMI, que són 27.000 € anuals	Les prestacions del règim contributiu són més generoses. Es contemplen prestacions no contributives per valoracions de grau de discapacitat superior al 65%	Hi ha un règim ordinari contributiu d'accés a les prestacions quan una persona ha vist reduïda la seva capacitat per al treball en 2/3 La llei (1975) crea una prestació no contributiva: *Allocation aux Adultes Handicapées* (AHH) per a persones amb discapacitat superior al 80% i sense ingressos econòmics o ingressos molt limitats	Valoracions molt estrictes per accedir a prestacions i serveis Es critiquen les prestacions i la dependència del benestar estatal Privatització dels serveis socials per reduir la despesa pública Desenvolupament tardà respecte d'altres països. L'any 1995 s'introdueix l'*invalidity benefit* (IB), que posteriorment es converteix en l'*Employment Support Allowance* (2008) (ESA)	Fins l'any 2002 era un dels països més generosos, es permetia que les persones amb el 15% de discapacitat hi tinguessin accés, mentre que a Dinamarca es demanava el 50% de discapacitat Privatització del sistema de prestacions per discapacitat Es fa responsable als empresaris del pagament de 5 anys de salari, actualment fins a 10 anys (ho fan a través d'assegurances privades, el 80%) S'incorpora el WIA	Accés universal a les prestacions i als serveis públics És un país altament protector amb prestacions molt generoses Ofereix els millors serveis públics del món per a les persones amb discapacitat Va invertir el 27% del seu PIB en serveis socials, la quantia més alta de l'OCDE L'accés a les prestacions el determina la necessitat i no el nivell d'ingressos Universals i no subjectes a contraprestació

GENEROSITAT DE LES PRESTACIONS PER DISCAPACITAT							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Les prestacions cada cop més s'entenen com quelcom temporal Les persones que no poden produir més de 3h en el mercat de treball ordinari tenen dret a prestació si han contribuït prèviament en el mercat de treball Les persones que han treballat vint anys en un CET tenen dret a una pensió per incapacitat Les prestacions s'atorguen amb	Reben prestacions molt més generoses aquells que contribueixen al sistema de seguretat social La quantia de les prestacions depèn de la taxa d'atur de les diferents províncies i només es proporciona durant unes setmanes Canadian Pension Disability Plan (CPP): per a persones amb discapacitat no laborals — fan ús de *welfare* (sistema no contributiu, i quan s'han esgotat tots els recursos possibles). Només cobreix les necessitats bàsiques d'alimentació, vestimenta, habitatge L'assistència social i els serveis no estan garantits	En els cas dels joves que reben una prestació mínima o res poden rebre un suplement		Amb la llei (2005) s'incorpora el dret de compensació (caràcter subjectiu), *Prestation de Compensation du Handicap* (PCH). Una altra prestació més limitada és la l'*Allocation Compensatrice de Tierce Personne* (ACTP) tot i que el seu accés és més limitat Prestacions en funció de la necessitat i de quantia propera a l'SMI Cada cop més es demana contrapartida pel fet de rebre prestacions	L'ESA s'assegura que la persona deixi de rebre prestacions el més aviat possible, s'intensifiquen les reavaluacions de grau de discapacitat (reduint el nombre de beneficiaris de l'IB i incrementant el nombre de persones aptes per al treball en el 66%) Les persones aptes per al treball reben mesures d'activació (representen el 90% de les persones que estan qualificades amb algun tipus de discapacitat) La despesa pública suposa el 0,3% del PIB, sent un dels països més baixos de l'OCDE Es prefereix que una persona demani prestacions per desocupació que per discapacitat		Orientades sobretot als joves de 19 i 30 anys per activar-los

DEFINICIÓ DEL CONCEPTE							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excep-te Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Aquella que en les seves funcions físi-ques, habilitats cognitives o salut mental difereix del seu grup d'edat de referència i aquesta condi-ció de salut s'ha de mantenir durant més de sis mesos, la participació en la societat de la qual es vegi afectada							

REFORMES							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Reformes *Hartz (I-IV)* l'any 2000 i els governs neoliberals tindran un impacte creant una major estratificació social al país S'incrementa la privatització de serveis i l'Estat és cada cop més residual Reformes per reduir la desocupació i implementació de les ALMP (major flexibilitat) del mercat Es posen facilitats a l'acomiadament Aquesta reforma unifica el sistema de prestacions alemany	Governs conservadors dels anys 80. Tenen un discurs de reducció de la despesa pública	Anys 90 Per incentivar retorn al mercat laboral: reducció quantia i termini per rebre prestacions; així com, increment de les ALMP (subvencions elevades als empresaris per a la contractació de persones amb discapacitat)	Diversos decrets han anat flexibilitzant el mercat laboral i implementant les polítiques actives d'ocupació. La racionalització dels sistemes de benestar han tingut un impacte en la universalitat de sistemes de seguretat social (pensions), salut i benestar social	Anys 90: primeres reformes de l'EB francès. Es modifica el sistema de seguretat social, es redueixen els beneficis i el període d'atorgament de les prestacions Degut al gran nombre de persones que no tenien accés al sistema contributiu, s'implementa l'RMI, que més tard es converteix en la *revenue de solidarité active* (RSA) Als anys 90 s'implementen les ALMP i es reforma la protecció social del sistema de benestar francès	Implementació del *Workfare State* encara més forta amb la globalització i l'emergència dels governs neoliberals S'implementen mesures adreçades a reduir al màxim la despesa pública en benestar Reducció important dels beneficiaris de prestacions i serveis Anys 90: els governs laboralistes implementen reformes del sistema de seguretat social, implementen les ALMP	S'implementen reformes que orienten l'estat del benestar al *welfare-to-work* Les primeres reformes es fonamenten a limitar l'accés i la quantia de les prestacions (era tan elevada la despesa que s'estava posant en perill el model de benestar holandès), mentre que, d'altra banda, s'implementen les ALMP Reformes en el sistema de seguretat social, cosa que afecta a les prestacions per a persones amb discapacitat	Malgrat la universalitat s'ha reduït la quantia i s'han incrementat els requisits d'accés Tendència a la privatització de serveis. Es redueixen les polítiques passives d'ocupació implementant les ALMP i incentius per al retorn al lloc de treball Any 2009: discurs de meritocràcia reivindicant que qui més contribueix és qui més accés hauria de tenir a les prestacions

REFORMES							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
En general les prestacions socials estan condicionades a la participació en les ALMP					S'incrementa la protecció de persones que desenvolupen feines precàries (fan que sigui més beneficiós desenvolupar una feina poc qualificada que rebre una prestació del sistema de seguretat social)	S'incrementa la protecció cap a aquells que desenvolupen treball a temps parcial i es redueix la protecció estatal cap a aquells que desenvolupen treballs estandarditzats Enduriment dels requisits per a l'accés a les prestacions socials i reducció del nombre de beneficiaris Primeres reformes el 1992 amb l'Act on Reduction of the Number of People with Work Disabilities (una llei que conté incentius i sancions)	Es reivindica que la responsabilitat de l'assistència ha de ser de la família Es produeixen reformes importants en el sistema de seguretat social: límits temporals, revisions i enduriment dels requisits, cosa que provoca que Suècia deixi de ser un dels països més protectors en temes de prestacions per a discapacitats

EL TREBALL AMB SUPORT							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
							Exitós. S'implementa fa 15 anys i es gaudeix d'evidències que afavoreixen la inclusió laboral. Ofereix salaris competitius que a més s'incrementen, si la persona decideix continuar formant-se

LEGISLACIÓ DISCAPACITAT

Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Sistema avançat de tradició rehabilitadora Polítiques centrades en l'autodeterminació i en la igualtat de drets Una de les lleis més rellevants de la política social alemanya per a la integració de persones amb discapacitat és la *Neuntes Buch des Socialgesetzbuches* (2001) o també anomenat Codi Social (SGB IX). Reconeix el dret de les persones a participar en un mercat ordinari de treball, també ofereix mesures importants per afavorir les oportunitats d'ocupació de les persones amb discapacitat i per donar suport a la reintegració	*Canadian Charter of Rights and Freedoms* (1982) (és la primera constitució que inclou drets fonamentals per a les persones amb discapacitat). Es prohibeix la discriminació i s'accepta la introducció de mesures d'acció positiva No hi ha una política clara d'inserció de les persones amb discapacitat. No ha aconseguit posar-se al nivell de les polítiques de discapacitat europees		Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social.	La *Loi d'Orientation en Faveur des Personnes Handicapées* (1975) *La Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personenes handicapées* (2005) reivindica drets socials i implementa el dret a prestació	La llei actual és l'*Equality Act* (2010) refon totes les normes anteriors, però no és una norma exclusiva per a les persones amb discapacitat sinó per tot tipus de discriminació a la diversitat. Es reivindica que els drets de les persones amb discapacitat estaven més protegits amb les normatives anteriors, així mateix deixar de formar part de la UE és un factor de risc per a l'empitjorament de la situació de les persones amb discapacitat	Model d'atenció a la discapacitat basat en els drets civils, la Constitució reivindica el dret al treball i incentiva els empresaris al desenvolupament de mesures adequades per a la inserció sociolaboral	Mesures orientades a la igualtat d'oportunitats, assolir la vida independent, la normalització i la inclusió social oferint suport i serveis adequats Es desenvolupen polítiques fonamentades en l'accessibilitat per modificar l'entorn de la persona Les principals lleis als anys 70 sorgeixen per compensar despeses extres per a discapacitat i augmentar al màxim l'autonomia de la persona donant suport a les ABVD

LEGISLACIÓ DISCAPACITAT							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Els serveis es regulen en el Codi Social III Llei per a persones amb discapacitat severa (1974) (SPDA). Es posa el focus en la rehabilitació i integració de les persones amb discapacitat (accidentats de guerra i treball) La nova llei federal provoca canvis en el Codi Social IX (2016), en les prestacions per rehabilitació, en el suport a la integració i en la provisió d'ocupació per a persones amb discapacitats severes							*The law on Special Support and Services for Persones with Disabilities (LSS)* *Assistance Benefit Act (LASS)* En cas de no tenir accés a aquestes dues lleis encara els queda accés a la *Social Service Law* (menys protectora), les altres ofereixen condicions de vida més raonables També hi ha la llei *Work Enviromental Act* en relació amb l'adaptació dels llocs de treball

POLÍTIQUES / LLEIS ANTIDISCRIMINATÒRIES							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Behinderungs-gleichstellunggsgesetz (BBG) (2002), Llei d'igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat en l'esfera pública i privada, i Llei d'igualtat de tracte (2006) en consonància amb la directiva europea 2000/78/EC		*The Danish Act on Prohibition against Diferential Treatment on the Labour Market*: prohibeix discriminació laboral i obliga a l'adaptació de llocs de treball; així mateix, es demana cada cop més la implicació en la rehabilitació pel retorn al lloc de treball	No, s'aplica principi de transversalitat	*Relative à la protection des Personnes contre les Discriminations en Raison de leur état de Santé ou leur Handicap*	*La Disability Discrimination Act (DDA)* prohibeix la discriminació en el mercat laboral en els processos de contractació, acomiadament, etc. (1995)	*The Equal Treatment Act due to Disability or Chronic Ilness*	*Equal Opportunities Act* El pla d'acció: *Discrimination in Working Life of People with Disabilities Act*

MODEL D'ACTIVACIÓ LABORAL							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Basat en la obligació als empresaris, el model s'acompanya de sancions econòmiques progressives per incompliment	No hi ha una política clara establerta	Basat en la motivació dels empresaris S'aconsegueix que el treball sigui més atrac-tiu que rebre prestacions	Subvencions i bonificacions a la seguretat social a empreses i entitats Plans personalitzats d'inserció Permetre compatibilitat prestació no contributiva i treball Ajuts al treball amb suport i a les adaptacions de lloc de treball Incentius a la transformació d'un contracte temporal a un indefinit o d'un contracte en CET a un al mercat ordinari	Obligatorietat i sancions per incompliment als empresaris, que tenen l'obligació d'adaptar els llocs de treball, horaris i considerar un acompanyant. Es demana que els actors socials negociïn cada 3 anys respecte del manteniment de les persones amb discapacitat a les empreses i s'ins-criguin a convenis col·lectius	Vinculació de les persones amb poques capacitats pel treball en mesures orientades al *workfare*	Incrementar les responsabilitats dels empresaris en la reinserció laboral – s'acompanya de sancions elevades per incompliment	S'ofereixen incentius als empresaris segons la capacitat laboral de la persona sense superar els (16.700 SEK, 2.000 € aprox.) que correspon a l'SMI fins a un màxim de 4 anys. S'ofereixen incentius extres per a la contra-ctació a temps complet

PROGRAMES MÉS RELLEVANTS D'INSERCIÓ SOCIOLABORAL							
Alemanya	**Canadá**	**Dinamarca**	**Espanya**	**França**	**Gran Bretanya (excepte Irlanda)**	**Holanda**	**Suècia**
L'estat federal proporciona mecanismes financers per tal que els empresaris puguin complir amb la seva quota obligatòria (per a la contractació, el manteniment i l'adaptació de llocs de treball) Subvencions salarials del 75% (limitat en el temps), subvencions per a la creació de nous llocs de treball, finançament especial per donar suport als treballadors en el lloc de treball…	L'estat Federal proporciona mecanismes financers per a que els empresaris puguin complir amb la seva quota obligatòria (per la contractació, manteniment i adaptació de llocs de treball) Subvencions salarials del 75% (limitat en el temps), subvencions per la creació de nous llocs de treball, finançament especial per donar suport als treballadors en el lloc de treball...	Campanyes de conscienciació als empresaris per reduir l'estigma. S'aconsegueix que els empresaris es continuïn sentint motivats a contractar i a rebre subvencions. Ningú els obliga ho fan sobretot per un tema de responsabilitat social corporativa (RSC) L'estat té l'obligació de proporcionar fons per garantir el finançament i el suport tècnic per a l'adaptació de llocs de treball	Programa d'inclusió unidiversidad Fundación ONCE i altres iniciatives de treball amb suport	Es combinen les polítiques de rehabilitació amb sistemes de quotes	Les mesures giren al voltant del *workfare* i són: baix nivell de prestacions, disminució del temps que es té dret a rebre prestació, incrementar la condicionalitat, sancionar, etc.	Protocol *Gatekeeper*	S'obliga els empresaris a adaptar els llocs de treball i se'ls convida a fer ús del banc d'ajuts tècnics (*assistive technology*) S'ofereixen mesures d'inserció sociolaboral com el treball amb suport, guies per a la formació, treball subvencionat, treball protegit, ajudes a l'emprenedoria, formació amb pràctiques i garanties de ser contractat per l'AP durant dos anys, beneficis per als empresaris, mesures d'activació per a desocupats, assistència personal en el lloc de treball, etc. Introducció de mesures que impedeixen les baixes de llarga durada, incentius a la contractació

POLÍTICA D'ÈXIT							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Segons la protecció contra els acomiadaments de persones amb discapacitat, regulat en el Codi Social IX, en cas de voler acomiadar una persona amb discapacitat la decisió ha de ser aprovada per l'Oficina d'Integració. Abans d'acomiadar-lo l'empresari té l'obligació de buscar-li un altre lloc en la mateixa empresa, en pot adaptar un. Hi ha algunes causes per les quals s'aprova sempre l'acomiadament com la reducció de la càrrega de treball, en cas de tancament de l'empresa, etc. Si es tanca l'empresa l'empresari s'ha de fer càrrec del salari durant 3 mesos.		Els *flexijobs* adreçats a persones que han esgotat les seves possibilitats de rehabilitació i que han vist reduïdes les seves capacitats per al treball entre 1/3 i 2/3 i no poden treballar en condicions normals L'empresari paga el salari a través de subvencions salarials municipals, la quantia depèn del grau de discapacitat Es proporciona *job coach* o mentor per evitar que la persona pugui perdre la feina	Programa Unidiversidad de la Fundació ONCE orientat a fomentar la inclusió socioeducativa de persones amb discapacitat intel.lectual en espais ordinaris	*La Loi pour la Liberté de choisir son avenir professional* i la reforma de la *Déclaration d'obligation d'emploi des Travailleurs Handicapès* (DOETH) (2018) que entra en vigor el 2020: Incorpora modificacions rellevants com no computar la contractació indirecta per la quota de reserva, es redueixen les contribucions de les persones que treballen en empreses adaptades, la quota serà revisada cada 6 anys i es compten els treballadors totals de l'empresa i no només de l'establiment com fins ara.	*Pathways to Work* (2003): Substitueix a l'antic programa *New Deal*. Es fonamenta en mesures d'activació centrades en els suports com: Specialist Actio*n Plan, Special Health Management i In-Work Support* Ofereixen suport a qualsevol persona que rebi una prestació i mantenen un mínim de prestació encara que la persona s'incorpori al mercat laboral. És un programa públic que es presta des del *Job Plus Centre* (s'ofereixen assessors personals i entrevistes individuals per a la inserció laboral). S'aconsegueix que 32.000 persones passin de la prestació a l'ocupació	Protocol Gatekeeper: L'empresa ha de contractar un funcionari que elaborarà un pla de retorn al lloc de treball durant sis setmanes, es donen consells per a l'empresari. En cas que l'empresari s'hi negui, s'apliquen sancions com la supressió de les subvencions (*flexijobs*)	Procés de desinstitucionalització als anys 60. Es va passar de 14.000 places residencials i 36.000 per a trastorns mentals a gairebé cap. Actualment només es mantenen 5.000 places per apersones amb TMG. La persona pot decidir si fer ús de serveis o recursos públics o privats. Es fan transferències. S'ofereix una àmplia cartera de serveis socials per fomentar l'autonomia personal i la participació sociolaboral

POLÍTICA D'ÈXIT							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Una altra política d'èxit és que les empreses que tenen l'obligació de complir amb la quota del 5%, han de nomenar un defensor/a dels drets de les persones amb discapacitat a l'empresa, que s'ocuparà que l'empresa compleixi amb les seves obligacions; així mateix, ofereix suport i assessorament a la persona amb discapacitat en el lloc de treball L'empresari realitza adaptacions del lloc de treball i ofereix flexibilitat laboral entre d'altres mesures Altes programes d'èxit han estat: *Job Without Barriers, Job4000…*		L'Icebreaker és un altre programa d'èxit que forma en competències i habilitats professionals els joves amb discapacitat amb poca formació i experiència professional —un cop s'incorporen al món laboral es subvenciona el 50% del salari a l'empresari entre sis i nou mesos		Aquests acords tindran un màxim de tres anys només renovables a un. Les contribucions no es fan a l'AGEFIPH sinó a la seguretat social, etc.	Altres programes: —*British Acces to Work* (programa finançat entre diferents ONG i l'Estat ofereixen inserció laboral i suport en el lloc de treball) —*Work Choise Program* (programa estatal exclusiu per a persones amb discapacitat desocupades)		Servei d'assistència personal de 20 h setmanals gratuïta Quasi gratuïtat de transport públic, taxis i vehicles adaptats

POLÍTICA D'ÈXIT							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Segons la protecció contra els acomiadaments de persones amb discapacitat, regulat en el Codi Social IX, en cas de voler acomiadar una persona amb discapacitat la decisió ha de ser aprovada per l'Oficina d'Integració. Abans d'acomiadar-lo l'empresari té l'obligació de buscar-li un altre lloc en la mateixa empresa, en pot adaptar un. Hi ha algunes causes per les quals s'aprova sempre l'acomiadament com la reducció de la càrrega de treball, en cas de tancament de l'empresa, etc. Si es tanca l'empresa l'empresari s'ha de fer càrrec del salari durant 3 mesos.		Els *flexijobs* adreçats a persones que han esgotat les seves possibilitats de rehabilitació i que han vist reduïdes les seves capacitats per al treball entre 1/3 i 2/3 i no poden treballar en condicions normals L'empresari paga el salari a través de subvencions salarials municipals, la quantia depèn del grau de discapacitat Es proporciona *job coach* o mentor per evitar que la persona pugui perdre la feina	Programa Unidiversidad de la Fundació ONCE orientat a fomentar la inclusió socioeducativa de persones amb discapacitat intel.lectual en espais ordinaris	*La Loi pour la Liberté de choisir son avenir professional* i la reforma de la *Déclaration d'obligation d'emploi des Travailleurs Handicapès* (DOETH) (2018) que entra en vigor el 2020: Incorpora modificacions rellevants com no computar la contractació indirecta per la quota de reserva, es redueixen les contribucions de les persones que treballen en empreses adaptades, la quota serà revisada cada 6 anys i es compten els treballadors totals de l'empresa i no només de l'establiment com fins ara.	*Pathways to Work* (2003): Substitueix a l'antic programa *New Deal*. Es fonamenta en mesures d'activació centrades en els suports com: Specialist Actio*n Plan, Special Health Management i In-Work Support* Ofereixen suport a qualsevol persona que rebi una prestació i mantenen un mínim de prestació encara que la persona s'incorpori al mercat laboral. És un programa públic que es presta des del *Job Plus Centre* (s'ofereixen assessors personals i entrevistes individuals per a la inserció laboral). S'aconsegueix que 32.000 persones passin de la prestació a l'ocupació	Protocol Gatekeeper: L'empresa ha de contractar un funcionari que elaborarà un pla de retorn al lloc de treball durant sis setmanes, es donen consells per a l'empresari. En cas que l'empresari s'hi negui, s'apliquen sancions com la supressió de les subvencions (*flexijobs*)	Procés de desinstitucionalització als anys 60. Es va passar de 14.000 places residencials i 36.000 per a trastorns mentals a gairebé cap. Actualment només es mantenen 5.000 places per apersones amb TMG. La persona pot decidir si fer ús de serveis o recursos públics o privats. Es fan transferències. S'ofereix una àmplia cartera de serveis socials per fomentar l'autonomia personal i la participació sociolaboral

POLÍTICA D'ÈXIT							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Una altra política d'èxit és que les empreses que tenen l'obligació de complir amb la quota del 5%, han de nomenar un defensor/a dels drets de les persones amb discapacitat a l'empresa, que s'ocuparà que l'empresa compleixi amb les seves obligacions; així mateix, ofereix suport i assessorament a la persona amb discapacitat en el lloc de treball L'empresari realitza adaptacions del lloc de treball i ofereix flexibilitat laboral entre d'altres mesures Altes programes d'èxit han estat: *Job Without Barriers, Job4000…*		L'Icebreaker és un altre programa d'èxit que forma en competències i habilitats professionals els joves amb discapacitat amb poca formació i experiència professional —un cop s'incorporen al món laboral es subvenciona el 50% del salari a l'empresari entre sis i nou mesos		Aquests acords tindran un màxim de tres anys només renovables a un. Les contribucions no es fan a l'AGEFIPH sinó a la seguretat social, etc.	Altres programes: —*British Acces to Work* (programa finançat entre diferents ONG i l'Estat ofereixen inserció laboral i suport en el lloc de treball) —*Work Choise Program* (programa estatal exclusiu per a persones amb discapacitat desocupades)		Servei d'assistència personal de 20 h setmanals gratuïta Quasi gratuïtat de transport públic, taxis i vehicles adaptats

COMPATIBILITAT ENTRE PRESTACIÓ I TREBALL							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Sí, es protegeix la persona que fa trànsit d'un CET a un treball ordinari sense córrer el risc de perdre la seva prestació per incapacitat. Així mateix, es pot retornar al CET si la transició no s'ha produït amb èxit. En aquest procés s'apliquen metodologies de treball amb suport	Sí-No El *working income tax benefit* (2007) pretenia donar suport econòmic als treballadors amb salaris baixos, però aquesta iniciativa no va prosperar De fet, hi ha moltes incongruències de manera que tot i que es permet que la persona treballi, tenen moltes possibilitats de superar un mínim i que els retirin la prestació que reben; és el que s'anomena *welfare wall*. El fet de deixar d'estar al sistema d'assistència social és córrer el risc de deixar de rebre serveis i prestacions	Sí, però, hi ha un límit en hores de treball (1/3 jornada) i ingressos (9.300 € anuals) Les prestacions es poden combinar amb la formació i amb el treball En general es redueix la quantia de les prestacions que complementen el treball degut a l'elevat nombre de persones que desenvolupen treballs a temps parcial	Sí , la prestació no contributiva per invalidesa (amb limitacions d'ingressos)	Sí, el fet de treballar no suposa un obstacle per continuar rebent una prestació, en concret l'AHH	Sí, es permet. És més s'incentiva a través del programa *Pathways to Work* (es manté un mínim de prestació encara que la persona s'incorpori al món laboral) Un altre programa exitós és el Return to Work Credit (RTWC), de manera que és un complement econòmic per a aquelles persones que s'han incorporat al món laboral després d'haver participat durant 12 mesos al programa Pathways to Work		

NOMBRE DE PERSONES AMB DISCAPACITAT TREBALLANT EN ENTORN PROTEGIT							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Només poden treballar en un CET aquelles persones que no poden produir 3 hores de treball en una ocupació ordinària S'incorpora el Job Budget que permet que les persones que treballen en CET tinguin un salari Encara es manté una forta estructura de treball protegit. El 2011 hi havia 700 CET (són temporalment no ocupables i reben un prestació social; d'altra banda, no contribueixen al sistema de seguretat social i es consideren un mercat laboral de segona	Elevada	S'està tractant d'eliminar la modalitat de treball protegida en centres especials de treball, s'incentiva que les persones desenvolupin *flexijobs*	Generalment les persones amb discapacitat que es troben ocupades es troben en modalitats de treball protegit	Encara es mantenen nivells importants de treball protegit. El mercat francès disposa de força empreses adaptades Els centres especials s'anomenen Centres d'Ajuda per al Treball (CAT) i també ofereixen treball a domicili; se'ls aplica el dret laboral ordinari i estan finançats en bona part per l'Estat. Els CAT són institucions medicosocials, només hi poden treballar aquells que conserven 1/3 de les seves capacitats per al treball; normalment els envien durant una temporada a fer estades en empreses ordinàries i si no se'ls contracta poden tornar al CAT	S'incentiva el treball remunerat. Ha estat un dels països que més èxit ha demostrat en el pas del treball protegit al mercat ordinari de treball, sobretot a través d'incentius i sancions	Es manté un nivell elevat de treball protegit tot i que s'han implementat serveis que permeten la transició cap al mercat ordinari, com és el cas del treball amb suport El finançament dels CET es determina segons el nombre de persones que s'inclouen al mercat ordinari	Els CET a Suècia estan orientats exclusivament a la formació en la recerca de feina en el mercat ordinari de treball

NOMBRE DE PERSONES AMB DISCAPACITAT TREBALLANT EN ENTORN ORDINARI							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Entre l'any 2002 i 2006 només el 0,16% de persones que estaven en un CET van transitar cap al mercat ordinari	Les persones amb discapacitat que treballen en el mercat ordinari ho fan sota condicions molt precàries, poc estables i mal remunerades				S'incentiva el treball ordinari		El nombre de persones que tenia un treball subvencionat va incrementar el 20% entre el 2000 i el 2007 (però només el 22% treballava en un entorn ordinari)

EL PES DEL TERCER SECTOR							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Avenços normatius importants gràcies a les reivindicacions del moviment per a la vida independent, sobretot durant els anys 90 Destaca la governança entre institucions públiques, sindicats i empreses privades	Entitats caritatives privades, les finançades com a públiques són una excepció Sorgeixen entitats de familiars i afectats que actuen com a *lobbies* en l'elaboració de polítiques socials Es fonamenten a millorar l'accessibilitat, mitjançant l'eliminació de barreres físiques i socials Anys 70: moviment de consumidors de serveis de discapacitat Hi ha un potent entramat mixt d'actors públics i privats, entitats sense ànim de lucre, assegurances privades que entren en joc per l'atenció de les persones amb discapacitat. No treballen de manera coordinada i tampoc i hi ha una monitorització dels serveis	Paper rellevant en la execució de les polítiques actives d'ocupació	Molt elevat encara avui i limitant la transició al treball protegit degut a que funcionen com empreses que requereixen obtenir rendiment	Els moviments associatius i les organitzacions han tingut un pes important en l'orientació de polítiques socials, la *Fédération des Mutilés et Invalides du Travail* (FNMIT) encara és vigent avui i aglutina més de 200.000 entitats i associacions importants del país Des del 1901 se'ls reconeix participació política i funcionen com a òrgan consultor (CNCHP) per a l'elaboració de polítiques públiques Són les que s'ocupen de la gestió de les institucions i serveis (delegació per part de l'Estat)	Un teixit associatiu destruït, desorganitzat, sense sentiment d'unió i poques capacitats per a la reivindicació No hi ha un marc que reguli sindicats, organitzacions laborals i entitats. Tampoc són convidades a participar com a representants de les persones amb discapacitat	Es manté un nombre important d'entitats religioses del tercer sector que són competitives S'implementa la governança amb les entitats per facilitar la implementació de les ALMP, però es redueix la capacitat d'acció dels actors socials	Principalment sistema públic, tot i que altament burocratitzat. A poc a poc s'incrementa la privatització de serveis públics i el copagament Les entitats tenen un paper important en la reivindicació de drets i polítiques laborals per a persones amb discapacitat Hi ha més de 2.000 entitats finançades en un 40% per l'Estat La majoria de les entitats estan compostes per grups d'afectats

EL PES DEL TERCER SECTOR							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
	Programes com el *Federal Budget* intenten millorar la cooperació entre tots els actors implicats i augmentar la responsabilitat de l'estat federal			Es considera un moviment feble quant a reivindicació. Són gestores de l'Estat			

SANCIONS PER INCOMPLIMENT DE MESURES D'ACTIVACIÓ LABORAL I/O QUOTES							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Se sanciona el fet de rebutjar una oferta laboral Se sanciona l'incompliment de la quota de reserva de lloc de treball amb 150 €/mes en aquelles que compleixen menys del 5%; amb 180 € per complir amb menys del 3% i 260 € per incompliment inferior al 2% El no compliment de determinades obligacions empresarials pot ser sancionat fins a 10.000 €	S'impedeixen les prestacions no meritòries sense contraprestació	S'han incrementat els requisits d'accés a prestacions i serveis i han augmentat les sancions per incompliment, com el fet de rebutjar una ocupació que es proposi a la persona encara que aquesta no sigui adequada a la seva formació Les sancions són menors que a Holanda	Es sanciona l'incompliment de mesures vinculades a les prestacions d'atur (signar document de compromís d'activitat). No hi ha sancions vinculades al incompliment de les quotes de reserva, cosa que explica el seu baix compliment	Se sancionen els empresaris que incompleixen el sistema de quotes. Els diners que s'obtenen van a parar a un fons AGE-FIPH que els destina a mesures d'inserció laboral de persones amb discapacitat, recerca i finança les oficines de reinserció *Cap Emploi* S'aconsegueix incrementar les sancions per incompliment de quota passant de 600 vegades l'SMIC a 1.500 per a aquelles persones que no hagin contractat cap persona amb discapacitat després de tres anys d'iniciar l'activitat	Se sancionen durament les persones que reben prestacions. Se les estigmatitza, sobretot si no estan desenvolupant mesures d'activació S'obliga a participar de projectes d'activació laboral, en cas contrari se les sanciona Les administracions públiques se centren en l'assistència i el control en la cerca de feina. A les persones ocupables se'ls obliga a tenir un nombre d'entrevistes obligatòries de manera intensiva, o sigui que es demana un mínim de tres proves cada quinze dies, que demostrin que la persona ha estat buscant feina	És el país que imposa les sancions més elevades de la UE Es penalitza el fet d'estar en atur reduint el temps permès per rebre prestacions de 4 a 2 anys. I s'incentiva el treball Act on Reduction of the Number of People with Work Disabilities (1992): Se sancionen els empresaris que tenen treballadors amb accidents de treball. Es prohibeix no acceptar un lloc de treball encara que no sigui adequat.	En el cas dels empresaris s'aplica un model mixt que promou els incentius a la contractació i posa sancions elevades per incompliment

SANCIONS PER INCOMPLIMENT DE MESURES D'ACTIVACIÓ LABORAL I/O QUOTES							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
				En cas que l'empresari inverteixi en infraestructures i adaptacions se li descompta de la sanció		S'incorporen les revisions de discapacitat dels menors de 50 anys i incentius per evitar absències al lloc de treball. S'incrementa la responsabilitat tant de l'empresari com del treballador amb el protocol Gatekeeper (2002) Se sancionen els empresaris que no segueixin les recomanacions de reincorporació feta per part dels funcionaris (perden la protecció estatal per acomiadaments i estan obligats a continuar pagant el salari al treballador) El sistema públic de seguretat social s'ocupa durant dos anys dels que no contribueixen amb el 70% de l'SMI	

ACCÉS A PRESTACIONS I SERVEIS							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Les persones que tenen valorada una discapacitat severa d'igual o més de 50 punts tenen drets especials en l'àmbit de l'ocupació, prestacions addicionals, reduccions d'impostos i transport gratuït *Personal Budgets* (2008) pagaments directes individualitzats per fer ús de serveis d'orientació laboral i professional que tria la persona	Privatització, co-pagament i concert de serveis assistencials. L'estat ha de tenir la menor despesa pública possible Els serveis s'orienten al model medicorehabilitador Hi ha un sistema amb duplicacions, poc professionalitzat i poc estructurat, amb moltes dificultats d'accés Model que posa el focus en les deficiències	Molt limitat i vinculat a la cotització laboral	Depén del grau de discapacitat, a partir d'un 33% es comencen a poder obtenir beneficis vinculats a la llei de discapacitat	Depén de la valoració del grau de discapacitat	Es valora segons la persona té o no té capacitats pel treball, a partir d'aquí es permet l'accés el qual pel general és molt limitat. S'observa un enduriment important	Encara es manté certa generositat	Força generós i accessible tot i que la tendència cada cop més és a la valoració de la situació econòmica del individu i la seva família

ALMP							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
S'expandeix la implementació de les ALMP, augmenta la parcialitat laboral (*minijobs*), s'eliminen les barreres a la contractació temporal, es posen facilitats a l'acomiadament, subvencions a la contractació, es redueixen els mínims salarials, es limita el període en què es poden rebre prestacions, s'imposen sancions… Se subvenciona el 75% del salari entre 24 i 96 mesos per a contractació de persones amb discapacitat en el mercat ordinari. Només se'n poden beneficiar els empresaris que compleixen amb les seves obligacions del 5%	No gaire implementades	País amb la despesa més alta en ALMP de l'OCDE i major progrés en la implementació de polítiques d'integració i compensació Alta implementació de polítiques laborals mixtes de flexiseguretat (seguretat social i flexibilitat laboral). Els contractes: a persones amb major grau discapacitat major subvenció salarial. Es limita el temps per als majors de 40 a 5 anys, després passen a un lloc de treball fix. El salari dependrà de les hores treballades i es complementa amb subvenció municipal fins al 98% de la quantia de la prestació per desocupació (2.200 €)	Desenvolupament lent, es fomenta el desenvolupament de polítiques passives	Cada cop més implementada però per sota dels països nòrdics	Una mesura d'activació laboral implementada pel govern laboralista és la New Deal for Disabled People (NDDP) (1998); es tracta de mesures d'activació adreçades a les persones que reben l'IB	Força elevada	Elevada tot i que és un model més orientat a la prestació de serveis i a la compensació econòmica, a nivell de polítiques d'ocupació per a persones amb discapacitat ha gaudit d'un desenvolupament important la metodologia de treball amb suport

S'ofereixen incentius a les persones que s'involucrin en activitats laborals: retorn dels costos derivats de la cerca de feina, suport i assistència a la creació de petites empreses, despeses associades a la mobilitat i el transport		Es redueix el nombre de persones que poden rebre pensions anticipades per incentivar l'ocupació ordinària (no abans de 40 anys, se'ls ofereixen itineraris de formació durant 5 anys aprox.). Només si no són ocupables la rebran					

INCENTIVEN LA FORMACIÓ PER AFAVORIR LA INCLUSIÓ							
Alemanya	**Canadá**	**Dinamarca**	**Espanya**	**França**	**Gran Bretanya (excepte Irlanda)**	**Holanda**	**Suècia**
Sí, els *Personal Budgets* en són un exemple	No	Sí	Sí però molt per sota dels països nòrdics, no hi ha itineraris clars		Sí, es requereix que la persona es vinculi a mesures que millorin les seves capacitats laborals per tenir accés a un mínim de prestació	Sí	Sí, es prefereix que les persones es formin en lloc que desenvolupin feines precàries. El govern Suec està convençut que la formació i el suport són elements clau per a la inserció i la participació social

SISTEMA DE QUOTES DE RESERVA DE LLOCS DE TREBALL							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
1918: el 2% per a 50 treballadors 2019: el 5% per a 20 treballadors. En cas d'incompliment se sanciona	No	No	Sí, 2% (privat) 7% (públic) Més 50 treb. Es poden aplicar mesures alternatives	Sí, s'implementa el 1924 i s'obligava a contractar el 10% de la força de treball, més tard es redueix al 3% Actualment el sistema de quotes es manté en el 6% per a cada 20 treballadors i l'incompliment està sotmès a sancions	No. Inicialment n'hi havia, però actualment s'han suprimit perquè mai va prosperar	No	No

PROTECCIÓ SOCIAL							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
Té un bon sistema de seguretat social que ha permès mitigar en bona part els efectes de tenir una discapacitat	Residual	Més elevada per a aquells que tenen ocupacions a temps complet i qualificat	Es delega una bona part de la protecció social a la família, l'estat actua de manera subsidiària	Té una de les despeses en protecció social més elevades de la UE	Baixa, només de manera residual en casos d'extrema necessitat	Major protecció per a aquells que contribueixen més, però en els últims anys s'han tractat de corregir les diferències	Té una de les despeses en protecció social més elevades de la UE

AVALUACIÓ							
Alemanya	*Canadá*	*Dinamarca*	*Espanya*	*França*	*Gran Bretanya (excepte Irlanda)*	*Holanda*	*Suècia*
La valoració de la discapacitat és mèdica i independent a la capacitat per al treball La valoració va d'entre 20 i 100 punts —es considera discapacitat severa a partir de 50 punts, el grau es pot ajustar o revocar si la situació de la persona millora No obstant, les autoritats en cas que la persona tingui moltes dificultats per a la inserció sociolaboral poden aprovar que una persona amb menys de 50 punts de discapacitat es pugui beneficar del mateix que els que tenen una discapacitat severa i estar coberts per l'SPDA	Avaluació mèdica com a requisit *sine qua non* per accedir a qualsevol tipus de servei Per a l'accés a les prestacions es valora la capacitat econòmica personal i de la unitat familiar	Pas d'una avaluació mèdica a valorar les capacitats per al treball —la valoració es fa un cop les mesures de rehabilitació i activació han estat esgotades	Avaluació mèdica social pels equips de valoració i orientació a la discapacitat (EVO)	Grau de discapacitat entre 0 i 100, per ser considerat com a persona amb discapacitat s'ha de tenir un mínim d'un 50 punts o més Es valora l'estat general de la persona, les facultats físiques i mentals, l'aptitud i la formació professional L'AHH valora la capacitat per al treball i no tant causes mèdiques	S'introdueix la valoració de capacitats per al treball L'any 2011 es decideix tornar a revisar el grau de discapacitat de tothom reduint el nombre de persones que rebien prestacions en 600.000 entre 2013 i 2017. El repte és continuar-les reduint fins a un milió en 10 anys	Fonamentalment médica (es valoren les capacitats de la persona pel treball)	Valoració mèdica per a l'accés a serveis i prestacions (s'estableix un acord entre la persona i el professional)

CÀTEDRA D'INCLUSIÓ SOCIAL
Universitat Rovira i Virgili

La col·lecció Quaderns per a la Inclusió Social pretén ser el vehicle periòdic d'anàlisi i de reflexió-formació vers temes que en aquests temps ocupen i preocupen la societat: la vulnerabilitat i l'augment de riscos socials. Des d'aquestes pàgines s'aporten respostes i propostes per millorar i optimitzar els processos i mètodes d'intervenció social, així com identificar problemàtiques en funció de l'entorn per aportar-hi coneixement i pensament a un objectiu específic: el manteniment i l'enfortiment de la cohesió social.

XARXA SANTA TECLA
Sanitària i Social
A TARRAGONA DES DE 1171

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union
Project: 587861-EPP-1-2017-1-ES-EPPJMO-MODULE

UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI

[publicacions]
urv